



Vekselvirkninger og samspil

Mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen

Borgnakke, Karen

Publication date:
2014

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Borgnakke, K. (red.) (2014). *Vekselvirkninger og samspil: Mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen*. VIA Systime.

VEKSEL- VIRKNINGER OG SAMSPIL

- mellem teoretiske og kliniske

studier i sygeplejerskeuddannelsen

REDIGERET AF KAREN BORGNAKKE



VIA SYSTIME >

VEKSELVIRKNINGER OG SAMSPIL

MELLEM TEORETISKE OG KLINISKE
STUDIER I SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN

REDIGERET AF
KAREN BORGNÄKKE

Vekselvirkninger og samspil

– mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen

© 2014 Forfatterne og ViaSystime

Kopiering og anden gengivelse af dette værk eller dele deraf er kun tilladt efter reglerne i gældende lov om ophavsret, eller inden for rammerne af en aftale med Copydan. Al anden udnyttelse forudsætter en skriftlig aftale med forlaget.

Omslag:

Publizon A/S

Sat med Adobe Garamond 11,5/13

Grafisk tilrettelæggelse og produktion:

Publizon A/S

Trykt hos:

Ecograf A/S, Aarhus

Printed in Denmark 2014

1. udgave, 1. oplag

ISBN 978-87-93114-33-3

VIA SYSTIME 

viasystime.dk

Skt. Pauls Gade 25

DK-8000 Aarhus C

Tlf.: 70 12 33 00

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Forord	5
1	Uddannelsesstrategier mellem skolestikken og klinikken – på vej mod et styrket professionspædagogisk paradigme? <i>Af Karen Borgnakke</i>	8
2	E-klassen – intentioner og rammeværk <i>Af Carsten Nielsen, Jeanette Finderup, Jytte Trolborg & Susanne Jastrup</i>	34
3	E-klassen og det implementerede erfaringspædagogiske koncept <i>Af Carsten Nielsen, Jeanette Finderup & Jytte Trolborg</i>	52
4	Klinikken som læringsrum – i de kliniske vejlederes optik <i>Af Jytte Trolborg, Lærke Markussen & Anette Leth Juhlin</i>	88
5	”Skibet blev sat i søen” – oplevelser og erfaringer fra E-klasseprojektets første modul <i>Af Lotte Løntoft Mathiesen & Peter Errboe Jensen</i>	106
6	Sammenhæng mellem klinik og teori – med transfer som optik <i>Af Susanne Jastrup & Gitte Nielsen</i>	126
7	De studerendes læringsudbytte og kontekstens betydning for læreprocessen <i>Af Lene Lerbech Sørensen & Keld Bach Nielsen</i>	142
8	Da de studerende fik ordet – en undervisningsberetning om at slippe styringen og give de studerende ordet og ansvaret <i>Af Vibeke Røn Noer & Cathrine Sand Nielsen</i>	158
9	Vi blev klogere på de studerendes verden <i>Af Pia Koustrup & Thea Qvist Hjørnholm</i>	182
10	Når alt skal stå sin prøve – udarbejdelse af det endelige bachelorprojekt og eksamen <i>Af Michala Eckhardt & Peter Errboe Jensen</i>	208

FORORD

I denne antologi sætter vi fokus på et udviklingsarbejde, kaldet E-klasseprojektet. Udviklingsarbejdet blev gennemført i fuld skala sammen med en klasse, dens undervisere og vejledere på sygeplejerskeuddannelsen, VIAuc, i årene 2009-2013. Udviklingsarbejdets formål var at lade erfaringspædagogiske tilgange og et princip om 'klinik før teori' være styrende for uddannelsesforløbet. E-klassen blev hermed et anderledes struktureret studieforløb end de ordinære klasser, samtidig med at de formelle rammer, krav og studieplaner i øvrigt var identiske med de ordinære forløb.

De erfaringspædagogiske og professionsdidaktiske refleksioner blev diskuteret undervejs, og efterfølgende har vi med dette bogprojekt ønsket et tilbageblik med beskrivelser og analyser af E-klasseforløbet fra den første modulstart til de afsluttende bachelorprojekter. Forløbet skal ses i lyset af E-klasseprojektets primære formål om øget sammenhæng mellem teoretisk og klinisk undervisning, tidlig tilstedeværelse i klinikken og styrkelse af udvikling af professionsidentitet. Men intern evaluering og bogprojekt skal også ses i lyset af E-klasseforløbets sekundære formål, nemlig at fremme undervisere og kliniske vejlederes pædagogiske kvalifikationer og fremme relationen mellem kliniske undervisere og sygeplejerskeuddannelsen.

I bogens bidrag reflekteres E-klasseprojektets intentioner og principper som bæredygtige, men også som et udfordrende samspil af faktorer i den praktiske gennemførelse.

I det indledende kapitel om *Uddannelsesstrategier mellem skolestikken og klinikken* analyserer Karen Borgnakke de samspillende faktorer og karakteristika ved E-klasseprojektet. Gennem analysen af udviklingstendenser rejser spørgsmålet om vi gennem E-klasseprojektet aner konturerne af et nyt eller styrket professionspædagogisk paradigme. I kapitel 2 og 3 om *E-klasseens intentioner, rammer og implementering* beskriver Carsten Nielsen, Jeanette Funderup, Jytte Troldborg og Susanne Jastrup E-klasseforløbet. E-klasseforløbets evalueringsrapporter sammenfattes i relation til: undervisningstilrettelæggelsen og underviserroller, studerendes egenaktivitet, læringsudbytte og samar-

bejdet mellem kliniske undervisningssteder og sygeplejerskeuddannelsen. I Kapitel 4 ser Jytte Trolborg, Lærke Markussen og Anette Leth Juhlin på *Klinikken som læringsrum* gennem de kliniske vejlederes optik. Herigennem skærpes opmærksomheden også om potentialer for vejledernes læring og kompetenceudvikling.

I Kapitel 5, "Skibet blev sat i søen" beretter Lotte Løntoft Mathiesen og Peter Errboe Jensen, som hhv. klinisk vejleder og underviser, om *oplevelser og erfaringer fra E-klasseprojektets første opstart*. I de efterfølgende kapitler indkredses forholdet mellem undervisning og læringsudbytte i hhv. klinik- og teori-undervisningen. I Kapitel 6 fokuserer Susanne Jastrup og Gitte Nielsen analysen af *sammenhæng mellem klinik og teori på spørgsmålet om 'transfer'*, og i Kapitel 7 fokuserer Lene Lerbech Sørensen og Keld Bach Nielsen på *kontekstens betydning for læreprocessen og de studerendes læringsudbytte*.

Perspektivet flyttes dernæst til de studenterstyrede aktiviteter. I Kapitel 8 beretter Vibeke Røn Noer og Cathrine Sand Nielsen om at slippe styringen og give de studerende ansvaret. I kapitlet analyseres *studenterstyret undervisning*, og budskabet er, at de studerende faktisk tager både ord og ansvar på sig, når rammerne skabes. I Kapitel 9 analyserer Pia Koustrup og Thea Qvist Hjørnholm de *E-klassestuderendes skriftlige produktioner*. Baggrunden er gruppebaserede projektrapporter om klinisk relevante problemstillinger i de studerendes afsluttende praktikforløb. I analysen fremdrages tendenser fra både tilpasningsorienteret og udviklingsorienteret læring.

Bidragene med beretninger om E-klasseprojektets forløb rundes af i Kapitel 10, hvor Michala Eckhardt og Peter Errboe Jensen, som hhv. vejleder og underviser, sætter fokus på først processen med udarbejdelse af bachelorprojektet, dernæst på produktet. Fokus sættes derfor på det, der også er afslutningen for E-klasseforløbet, nemlig bachelorprojekterne.

Med de uddannelses- og undervisningsnære bidrag er det vores håb, at bogens overblik og indblik, situationsberetninger og tendensanalyser giver anledning til refleksion, men også til debat om de professionspædagogiske kernespørgsmål. Set indefra handler bidragene om E-klasseforløbets princip om 'klinik før teori' og om E-klassens vekselvirkninger mellem teoretiske og kliniske ud-

dannelsessteder, og mellem undervisere, vejledere og studerende. Set i et større perspektiv handler det om koblinger mellem professionslæringens teori/praksiskomponenter og om at udvikle platformen for en bæredygtig professionspædagogik.

Tak til E-klasseprojektets initiativtagere, projektleder og undervisere samt ikke mindst sygeplejerskeuddannelsens kliniske samarbejdspartnere og E-klasse studerende for aktiv deltagelse i projektet. Som bidragydere til evalueringsrapporter og denne bogs kapitler har projektets deltagere løbende fungeret som projektets interne evaluatore og forfattere.

Som konsulent på projektet og som redaktør af bogen har jeg tilstræbt at se E-klasseprojektet udefra. Det er lærerigt at følge udfordringer, der knytter sig til vekselvirkninger mellem uddannelsesstedernes skolestik og praktik. Men det er også perspektivrigt at se konturerne af en styrket professionspædagogik.

Endelig tak til Sundhedsfaglig Højskole VIAuc for støtte til udgivelse af bogen.

Marts 2014

Karen Borgnakke



UDDANNELSESSTRATEGIER MELLEM SKOLASTIKKEN OG KLINIKKEN

– PÅ VEJ MOD ET STYRKET PROFESSIONS-
PÆDAGOGISK PARADIGME?

A F
K A R E N B O R G N A K K E

Antologien sætter fokus på et udviklingsarbejde, som blev gennemført på sygeplejerskeuddannelsen, VIAuc i årene 2009-2013. Ideen med udviklingsarbejdet, kaldet E-klasseprojektet, var at lade professions- og erfaringspædagogiske tilgange være styrende for et helt uddannelsesforløb, der kunne generere pædagogiske og didaktiske erfaringer. Erfaringsudvekslinger og modulevalueringer blev derfor gennemført fortløbende som selvevaluering, eller intern evaluering, med anvendelse af kvalitative metoder (Dahler-Larsen 2003, Borgnakke 2008, Borgnakke 2013). De professions- og erfaringspædagogiske træk og vekselvirkning mellem teori og klinik spiller en særlig rolle i evalueringen af E-klasseforløbet. Udfordringer fra teori/praksisrelationen må betragtes som gamle kendinge, men også som en permanent udfordring. Tiltag, der styrker samspillet mellem skolastik og klinik, skal til stadighed nytænkes og ajourføres i samspil med andre faktorer i de professionsorienterede uddannelser. I dette indledende kapitel sættes derfor fokus på de karakteristiske og samspillende faktorer ved E-klasseprojektet for at fastholde analysen i spændingsfeltet mellem den skolastiske og den kliniske læringskontekst. I kapitlet reflekteres spørgsmålet, om vi igennem de aktuelle udviklingstendenser anerkender konturerne af et nyt og styrket professionspædagogisk paradigme.

Udviklingstendenser og organisatoriske træk

Med E-klasseprojektet knyttet til professions- og erfaringspædagogiske tilgange rettes analysen af udviklingstendenser både mod organisatoriske og pædagogiske spørgsmål. De organisatoriske spørgsmål handler om, hvordan undervisning, vejledning og læring tilrettelægges, men handler også om underviserfunktioner og vejlederroller og om samarbejdet mellem de kliniske undervisningssteder og sygeplejerskeuddannelsen. De pædagogiske spørgsmål handler om de forskellige rum for læring og erfaring, om vekselvirkningen mellem læringskontekster og om samspillet mellem undervisere, vejledere og studerende. Samtidig refererer de pædagogiske spørgsmål til de konkrete forløb og læringsaktiviteter, hvor de studerende møder sygeplejefagets krav og forskellige professionelle stemmer – og selv får mulighed for at komme til orde. Endelig handler de pædagogiske spørgsmål om at afklare bæredygtigheden af de antagelser, som E-klasseprojektet formulerede i følgende vendinger:

- Selverfaredede sygeplejefaglige problemstillinger som udgangspunkt for læring og faglig fordybelse har positiv betydning for oplevelse af sammenhæng, anvendelighed, motivation
- udgangspunktet i praktiske problemstillinger letter de studerendes sammenknytning mellem teoretisk og klinisk undervisning (mellem teori og praksis)
- Studerende socialiseres hurtigt ind i professionsfeltet via tidlig tilstedeværelse i klinikken (udvikler professionsidentitet)
- Studerende opnår selvstændighed i deres studie-/læreproces og i deres personlige udvikling via en undervisningsform, der er knyttet til egen væren og gøren i det kliniske felt og med høj grad af studenteraktivitet
- Undervisere og kliniske vejledere udvikler nye pædagogiske kvalifikationer, når de arbejder tæt sammen og tilretter undervisningen efter de studerendes egne erfaringer
- Der udvikles nye samarbejdsformer mellem klinisk og teoretisk undervisning, og der udvikles nye måder at bruge de to læringsrum på.¹

(Cit. E-Klassen, Evalueringsrapport 2013:2)

¹ Samlet oversigt over evalueringsrapporter fra E-klasseprojektet gives i kapitel 2 og 3.

Bidragene i nærværende antologi bekræfter antagelserne som bæredygtige og perspektivrige, men også som udfordrende og vanskelige. Tilsvarende gælder, at hovedprincippet, kaldet 'klinik før teori', og vekselvirkningen mellem inddragelse af erfaringer fra klinikken og teorien gennemgående omtales som virksomt, men krævende.

Som det fremgår af oversigter over E-klasseforløbet (se kapitel 2 og 3) veksler hvert studieår og forløbet som samlet hele mellem moduler, der beskrives som hhv. 'overvejende klinik' eller 'overvejende teori'.

Denne vekslen mellem 'overvejende klinik' og 'overvejende teori' refererer både til sygeplejefaglige traditioner og til fremgangsmåder og indholdselementer². Samtidig refereres til, at der i studieforløbet veksles mellem de to læringskontekster, som kan karakteriseres som hhv. den skolastiske og den klinisk-praktiske. Med disse vekselformer og -virkninger er rammen og forløbets tiltænkte progression skitseret. Samtidig er E-klasseforløbet som samlet uddannelse præget af karakteristiske milepæle som fx 1. studieårs indføringer i sygepleje som uddannelse og fag og fjerde studieårs gennemførelse af afsluttende bachelorprojekt.

E-klassens uddannelsesforløb veksler mellem de to udgangspunkter 'overvejende klinik' og 'overvejende teori'. Tilsvarende veksler undervisningsformerne mellem 'overvejende' klasseundervisning/holdundervisning, gruppearbejde, projektarbejde og aktiviteter knyttet til klinikken. Desuden veksler undervisningstilrettelæggelsen mellem hhv.

- lærerstyret undervisning med fokus på modulets hovedemner
- studenterstyret undervisning og selvstændigt arbejde blandt de studerende med udvalgte og modulrelevante kliniske problemstillinger i fokus

Denne vekslen mellem klinik og teori og mellem hhv. underviser- og studenterstyrede aktiviteter skærper interessen for den praktiske vekselvirkning og for spørgsmål om, hvordan den opfattes af hhv. undervisere, vejledere og studerende. Tilsvarende skærpes interessen for de erfaringspædagogiske tilganges konkrete indflydelse på de forskellige læringsrum.

2 Som vekseldannelse står sygeplejerskeuddannelsens traditioner og teori/praksisrelationer jævnligt til debat. Men periodens vigtige sammenfatninger gives bl.a. i Frederiksen m.fl. 2004, 2006 og 2007 som Perspektiver på udvikling, faglighed og forskning.

Her udfordres E-klasseprojektet af spørgsmål om forholdet mellem skolastisk viden og praktisk erfaring, om transfer og om, at skolerummet skal give plads til de studerendes erfaringer. I det hele taget skal E-klasseprojektet give rum for erfaringer, støtte transferbevægelser og lægge op til, at de studerende kommer sygeplejefagligt til orde både som 'unge studerende' og som 'sygeplejerske in spe'.

For en karakteristik af E-klasseprojektets udviklingstendenser betyder det ikke blot en opmærksomhed på organisatoriske træk og pædagogiske spørgsmål, men også en opmærksomhed over for forløbsstræk som fx progression og planlægningsmæssig timing og nærvær. Det er betydningsfuldt, både for E-klasseprojektets undervisere, vejledere og studerende at reflektere progressionen i erfarings- og læreindholdet. Ligeledes er det vigtigt, som det vil fremgå, at undervisnings- og vejledningsaktiviteter gives 'just in time'. Det samme synes at gælde selve vekselvirkningen mellem 'teori' og 'klinik', der både skal give de teoretiske og kliniske videns- og erfaringslementer 'just in time' og fremme den erfaringsorienterede progression via princippet om 'først klinik så teori'. Og endelig synes E-klasseprojektet at fordrø øget opmærksomhed på underviser- og studenteroller og de funktionsskift, der sker undervejs. Kliniske vejledere, undervisere og studerende bytter ind imellem om på de vante roller. Og også de studerende tager ordet og ansvaret på sig. I alle sådanne henseender anvender og styrker E-klasseprojektet omvendte fremgangsmåder målt med konventionel tilrettelæggelse.

Det er nævnt, at antologiens bidrag bekræfter E-klasseprojektets intentioner om at tage udgangspunkt i klinikken og styrke sammenhængen mellem teori og praksis. Der er nuancer, og som det fremgår endog markante udfordringer, især i de moduler, der skal koble til praktik i hjemmeplejen og psykiatrien (se kapitel 7). Men for analysen af E-klasseprojektets udviklingstendenser er det vigtigt at fremhæve, at intentionen om at styrke samspillet mellem teoretisk og klinisk praktisk læring gennemgående bekræftes. Samtidig kan der refereres til et spørgeskema, der blev besvaret af samtlige involverede³. Af besvarelsene fremgår, at såvel undervisere og kliniske vejledere finder, at kliniske erfaringer har givet studerende motivation for at lære teori. De studerende finder, at praksiserfaringerne har medvirket til at give teorien mening. Stort set alle studerende og undervisere finder, at de praktiske erfaringer er blevet brugt under de teoretiske studier. 1/2 af de studerende er enige i, at der har været god sammenhæng mellem kliniske studier og teoretiske. Endelig finder 3/4 af de kliniske vejledere og 1/2 af underviserne, at projektet bidrager til at give et andet syn på samarbejdet mellem klinik og skole.

3 Se yderligere gennemgangen i kapitel 2. Spørgeskemaet gennemgås iøvrigt i evalueringsrapporten, Nielsen, C. Finderup, J. Troldborg, J. (2013).

Man skal være forsigtig i vurderingen af detaljerne. Men i relation til de store linjer er der næppe tvivl om, at princippet 'klinik før teori' opleves som en styrke, samt at især kliniske vejledere synes, at projektet har bidraget til nye vinkler på samarbejdet mellem klinik og skole.

Bekræftelsen af hovedprincippet om 'klinik før teori' er betydningsfuld for analysen af udviklingstendenser. I første omgang betyder det, at E-klasseprojektets intention om at styrke de (professions- og) erfaringspædagogiske tilgange har fået et omdrejningspunkt. I næste omgang, og mere generelt, betyder det, at omridset af en professionspædagogisk platform kan tegnes, og måske anes konturerne af et paradigmeskifte for professionsuddannelserne. Samtidig tydeliggøres udfordringerne til de professionsorienterede undervisnings- og læringsstrategier. Strategierne skal nemlig komme til udfoldelse som et konsekvensbelagt 'både/og', dvs. komme til praktisk udfoldelse både i den skolastiske og i den kliniske læringskontekst.

Når tendenser opsummeres omkring et helt uddannelsesforløb, altså fuld skole, kræves refleksioner over, hvordan en professionsuddannelse 'som samlet hele' karakteriseres. I E-klasseprojektets tilfælde er de professions- og erfaringspædagogiske træk karakteristiske, men de sættes også undervejs i relief af andre virksomme strukturelle og kulturelle træk. Ligeledes sættes træk, der vedrører læringskonteksten i relief. Og endelig skal analysen af, hvad E-klasseprojektet repræsenterer som udviklingstendens sættes i perspektiv. Jeg koncentrerer derfor dette kapitel om de paradigmer og grundtræk, der skal fremdrages for at analysere udviklingstendenser. Jeg skærper forlods analysen ved at rejse spørgsmålet, om E-klasseprojektet repræsenterer et paradigmeskift eller i det mindste repræsenterer et skridt på vejen mod et 'nyt og styrket' professionspædagogisk paradigme.

Periodens paradigmer og paradigmeskift

Med nye potentialer i vekselvirkningen mellem klinik og skole genrejses spørgsmål om, hvad der er specifikt karakteristisk ved hhv. den kliniske og skolastiske læringskontekst. Hvilke former for viden, læring og erfaringer giver de respektive læringskontekster rum for, og hvordan karakteriseres de professionspædagogiske og didaktiske tiltag? Når sådanne spørgsmål besvares, er der næppe tvivl om, at de pædagogisk-didaktiske og læringsteoretiske begrebssætninger er tættest på. E-klasseprojektet sætter også selv læringsbegreber på dagsordenen, der sammen med beslægtede udviklingsprojekter i professionsuddannelserne reaktualiserer John Dewey, Oskar Negt, Peter Jar-

vis, Jean Lave og Etienne Wenger. Samtidig lægges der op til nytænkning af sygeplejeuddannelsens 'egne' traditioner repræsenteret ved fx Patricia Benner og Dreyfus & Dreyfus. Dette suppleres af reference til den reflekterende praktiker, organisatorisk læring (Schön & Argyris 1974, 1978) og transformativ læring (Mezirow 1990). Men selv om de nævnte er tæt på, er det vigtigt at nærme sig spørgsmålet om udviklingstendenser i de professionsorienterede uddannelsesstrategier med et overordnet blik på uddannelsesfeltet. Jeg har i tidligere analyser af det universitetspædagogiske felt (Borgnakke 2005 og 2011) brugt såvel Bourdieus feltbegreb, Foucaults diskursbegreb som Kuhns paradigmebegreb. I sammenhængen har Thomas Kuhns paradigmebegreb (Kuhn 1973) en særlig kvalitet, når udviklingstendenserne skal fastholdes og knyttes til et videnskabeligt område, en akademisk læringskontekst eller som i det foreliggende tilfælde skal knyttes til en videregående professionsorienteret uddannelse. Paradigmebegrebets pointe er, at vi kan identificere det dominerende paradigme og paradigmeskift. Herigennem fastholdes, hvad der er fælles for det pågældende videnskabs- og uddannelsessamfund, dets skoler og retninger, faglige matrix, modeller, normer og værdier.

I mine tidligere analyser var pointen at bruge inspirationen fra Kuhns 4-punktopstilling⁴ til konkret kortlægning af paradigmer (Borgnakke 2011⁵) med optegning af læringskontekst, aktører, retninger, discipliner og indhold, dvs. fag, disciplin eller emne. For analysen er det afgørende, at de paradigmatisk træk iagttages som hhv. stærke og svage og som regler, normer og værdier for uddannelsessamfundet og læringskonteksten. Samtidig er det afgørende, at disse træk identificeres i hele spektret fra bekendtgørelser, studieordninger, curriculum, lærerfunktioner og lærebøger til eksempler på 'best practice'. Paradigmekortene over det universitetspædagogiske felt viser, at perioden 1970-2010 karakteriseres af tre stærke paradigmer, kaldet 'Projektpædagogisk paradigme', 'Læringsparadigmet' og 'paradigmet Universitet & Samfund'.

I udviklingen af professionsuddannelser som læreruddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen er der i samme periode beslægtede paradigmatisk træk – ikke mindst i forhold til det projektpædagogiske paradigme og læringsparadigmet. Det betyder, at sygeplejerskeuddannelsen netop i hele spektret fra bekendtgørelser, studieordninger, curriculum til 'best practice', i periodens tiår var præget af det projektpædagogiske paradigme og af læringsparadigmets relativt stærke gennemslag. Men det betyder også, at selv om erfaringspædago-

4 Se Kuhn 1973: 1. Naturlovsagtige symbolske generalisationer 2. Metafysiske overbevisninger om virkelighedens struktur 3. Normer for den videnskabelige aktivitet. 4. Forbilleder og eksempler. Se i øvrigt opstillingen, Bilag 1, Borgnakke 2011:98.

5 Se eksempel på paradigme kort, Borgnakke 2011:17.

gikken, nye lærerfunktioner og voksenpædagogiske 'retninger' periodisk har øvet indflydelse, kan de hverken iagttages som selvstændige eller stærke paradigmer. Snarere er erfaringspædagogik og lærer- og vejlederroller inspireret af voksenpædagogisk pointerede træk, der indlejres, fx i det projektpædagogiske paradigme⁶. Dernæst er det især læringsparadigmet, der i løbet af 00'erne slår mærkbart igennem i hele spektret fra studieordningsniveauet, til undervisningsplanlægning til eftergående evaluering og måling af læringsudbyttet. Vedrørende de øvrige pædagogiske aspekter, herunder de erfaringspædagogiske, er det karakteristisk, at de i dette tiår overdøves af læringsparadigmet.

Betydningen tydeliggøres af læringsparadigmets fokuspunkter og referencer til angelsaksiske curriculumtraditioner. Der sættes fokus på læringsstrategier og på de centrale fremstillinger i *Strategier for bedre undervisning*, Ramsden 1999, og i *Teaching for Quality Learning at University*, Biggs 1999. I relation til Kuhns 4-punktopstilling bekræfter konceptudvikling, lærebøger og udviklingsarbejde de paradigmatiske træk. Hovedbegreberne fra Ramsden, med fremstillinger af de to læringsstrategier, nemlig dybdestrategier og overfladestrategier, samt konceptudviklingen hos Biggs omkring det, der kaldes 'constructive alignment', genfremstilles også som profil for udvikling af pædagogikken i det videregående uddannelsessystem.

I analysen af det universitetspædagogiske felt er pointen, at de konkrete eksempler vidner om stor paradigmatiske gennemslagskraft, fx ved beskrivelse af kursusudvikling. Fx beskrives kurser ved Institut for Naturvidenskabelig Didaktik ved Københavns Universitet⁷ (Skovbo Windahl, 2010) i tæt relation til Biggs' fire trin for 'konstruktiv afstemning' efter stikordene:

- 1) beskriv læringsudbytte og kursusindhold
- 2) afstem med kursusaktiviteter og læringsmiljø
- 3) afstem opgave og bedømmelse
- 4) transformer til en karakter⁸.

Dernæst suppleres med kravene fra institutionen. Læringsudbyttet skal opdeles i beskrivelse af ønskerne for, hvilken *viden, færdigheder og kompetencer* den

6 Se Borgnakke 1983 for en detaljeret gennemgang af det projektpædagogiske paradigme og af forholdet mellem projektpædagogik og erfaringspædagogik. Se Borgnakke 1989 for gennemgang af paradigmets karakteristiske lærer- og vejlederroller.

7 Eksemplet beskrives af Michael Skovbo Windahl, LIFE, og er et bidrag til samlingen af pædagogiske projekter udgivet i *Improving University Science, Teaching and learning*, Christiansen, Rump, Degn (ed.) 2010.

8 Se Windahls beskrivelse C Christiansen, Rump, Degn (ed) 2010: 60. De fire trin gengives efter Biggs & Tang 2007:50 ff. Se også periodens beslægtede debat i Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift, fx. 2007 nr. 7.

studerende skal opnå gennem kurset. Efterfølgende afstemmes kursusplaner og læringsmål med Biggs' såkaldte SOLO taksonomier, der henviser til Structure of the Observed Learning Outcome. Dette gennemgås som taksonomi over niveauerne, kaldet prestructural, uniststructural, multiststructural, relational og extended abstract (Biggs og Tang 2003: 77-78).

Når læringsudbyttet opdeles i kategorier som viden, færdigheder og kompetencer og behandles som tre adskilte størrelser, så følges de gældende retningslinjer. Også de ordninger, som indrammer E-klasseprojektet vidner om denne opdeling. Som det ses af bekendtgørelse, studieordning og bilag for Professionsbachelor i Sygepleje (fra 2008) er der både punkttopstillinger og detaljerede lister over, hvad læringsudbyttet skal være. I den forstand er læringsparadigmets gennemslag styrket med forankring i studieordninger og et institutionelt krav om en systematisk skelnen mellem uddannelsens videns-, færdigheds- og kompetenceelementer.

Men samtidig er læringsparadigmets tilsyneladende klare og operationelle begreber også eksemplet på, at de videregående uddannelser udfordres af afklaringsvanskeligheder i forhold til læreprocessernes dynamik og kompleksitet. Læreprocessers praktiske kompleksitet og begrebsligt flow er grundvilkår for alle implicerede. Men begrebsligt flow rammer særligt tydeligt de uddannelser, der skal veksle mellem teori og praksis og veksle mellem skolastiske og kliniske læringskontekster.

Det er i forvejen vanskeligt at skelne praktisk distinkt mellem viden, færdigheder og kompetencer. Disse vanskeligheder fordobles, fx når der skal skelnes mellem *teoretisk viden* (færdigheder og kompetencer) og *praktisk viden* (færdigheder og kompetencer). Ydermere er det vanskeligt, og måske uønskeligt, at skelne skarpt mellem læring, erfaring og socialisation. Hver for sig betyder disse begreber meget i den pædagogiske forskningslitteratur, men begreberne er også en sammenhængende treklange, der peger på de flydende overgange. Og især professionsuddannelserne peger på, at netop det flydende og samspillet mellem viden/erfaring og færdigheder/kompetencer repræsenterer den egentlige udfordring.

Den egentlige udfordring på vej mod et paradigmeskifte?

I de ovennævnte rammer for sygeplejerskeuddannelse (fra 2008) og i bilag om læringsudbyttet gives listen over, hvad en professionsbachelor i sygepleje skal

‘vide og kunne’ med en detaljeringsgrad, der får os op på hele 16 underpunkter. Nedenfor citeres blot formuleringer om de første punkter, som følger:

”*Viden.* En professionsbachelor i sygepleje:

1) kan beskrive centrale kundskabsområder inden for sygepleje samt de områder inden for sundhedsvidenskab, naturvidenskab, humaniora og samfundsvidenskab, som er relevante for sygeplejefaget,

Færdigheder En professionsbachelor i sygepleje:

1) kan søge, sortere og vurdere viden om generelle og specifikke sygeplejefaglige problemstillinger samt analysere og fortolke disse med anvendelse af relevant national og international viden,

Kompetencer. En professionsbachelor i sygepleje:

1) identificerer selvstændigt sygeplejebehov, opstiller målsætninger, udfører, evaluerer og justerer sygepleje for udvalgte patientgrupper.

(Cit. bilag til bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2008)

I analysen kan opdelingens rationale følges, al den stund det giver mening at karakterisere en skelnen mellem at

- tilegne sig kundskabsområder
- anvende og vurdere viden
- demonstrere kompetent praktiseren udi kundskabs- og fagområdet

Men giver dette mening, skal man ikke læse sig langt ned i de respektive lister, før tvivlen (og fortvivlelse) melder sig. Opdelingen i de tre hovedkategorier er formelt logisk, men den er ikke praktisk distinkt. De detaljerede underpunkter har mange overlap og næsten enslydende formuleringer. I så henseende er opdelingen spekulativ og mangler uddannelsespraktisk logik. Og frem for alt slører opdelingen det vigtigste, nemlig de flydende overgange og samspillet mellem viden, færdigheder og kompetencer. Desuden sløres samspillende faktorer fra divergerende læringskontekster. Det er, som om Læringsparadigmet, der har affødt den formelle logik, primært og alene refererer til den skolastiske læringskontekst.

I konkluderende vendinger betyder dette, at det gennemslagskraftige Læringsparadigme og det, der fremstår som Biggs-traditionens stærke budskab om at afstemme mål, undervisnings- og læringsaktiviteter og evalueringskriterier udgør en nyttig fælles platform, men måske især for den skolastiske læringskontekst. Det er tankevækkende, at Læringsparadigmet mangler udsyn til andre læringskontekster og måske kommer til kort over for praksislæring, erfaringsbaseret læring og informel læring. For i så henseende kommer det dominerende læringsparadigme til kort over for de udviklingsprojekter, der nytænker John Dewey og udvikler læringsbegreber som en del af de sociale handlingsteorier.

På denne baggrund er der lagt op til en kritik af Læringsparadigmets snævre opfattelse af læring. Der lægges også op til et paradigmeskifte, der muliggør koblinger til andre læringskontekster end den skolastiske og muliggør, at professionsuddannelsernes karakteristiske vekslen mellem teoretiske og praktiske læringskontekster på ny træder i karakter.

Koblingerne bekræftes af andre traditioner med et større udsyn fx knyttet til begreber om organisatorisk læring (Chris Argyris og Donald Schön, 1974, 1978). Her bekræftes i øvrigt ideer og principper, der forbinder projekt- og caseorienteret organiseret pædagogik med mesterlære. Aktuelt afspejles dette i de innovative uddannelsesstrategier og centre etableret både på universiteterne og på professionshøjskolerne.

Samtidig kan iagttages forskydninger i læringsopfattelsen. Det pædagogisk-psykologiske individorienterede begreb om indlæring, som det dominerende læringsparadigme er grundlagt på, forskydes til begreber om 'situated learning' og læring som en social praksis, der går for sig i praksisfællesskaber (Jean Lave og Etienne Wenger, 1991). Pointen er tillige, at forskydningen også indebærer, at den akademisk-professionelle praksis anskues som en social praksis med fokus på 'mesterlære og eksperters læring' (Hubert & Stuart Dreyfuss 1991, 1999) eller på 'medicinsk mesterlære' (Klaus Nielsen og Steinar Kvale 1999, 2003). Endelig er pointen, at hvis uddannelsesprojekter og centre repræsenterer et paradigmeskifte, så identificerer vi et nyt interessefællesskab (forløberen for et nyt paradigme?). Samtidig iagttages konkret, hvori vekselvirkningen mellem teori og praksis i professionsorienterede forløb består.

Lad mig derfor opsummere paradigme-diskussionen og kommentere spørgsmålet, om vi aner konturerne af et 'nyt' eller blot styrket professionspædagogisk paradigme. Med læring som fælles kernespørgsmål kan paradigmeskifte identificeres primært som en skærpet erhvervs- og praksisorientering, sekun-

dært som udvidelse af læringsbegrebet. Dette er samtidig rammen om udviklingstendenser, der gennem 1970'erne-2000'erne, karakteriseres af

- opdagelse af organisationen og systemet: på vej mod øget samspil mellem organisations- og pædagogikudvikling
- politiske handleprogrammer og implementeringsprocessen: fra det politiske makroniveau til det institutionelle mesoniveau til det undervisningspraktiske mikroniveau.
- evaluering og følgeforskning: kvalitetsudvikling, ekstern/intern evaluering
- fokus på de lærende: fra det lærende individ til den lærende organisation
- vekselvirkninger mellem læringskontekster, mellem teori og praksis, mellem professioner og mellem skolesteder og praktiksteder

I lyset af sådanne tendenser identificeres det dominerende paradigme og udviklingstendensernes gennemslag. Samtidig identificeres gennemgående problemer og dilemmaer. Men hermed danner ovenstående liste også rammen om udviklingstendenser i uddannelsesfeltet og praksisfeltet, som de implicerede institutioner og aktører skal navigere i forhold til.

At navigere i feltet og mellem flere læringskontekster

Ønsker om paradigmeskift afspejler kritikken af læringsbegreberne som for snævre indlæringsbegreber, der er for stærkt influeret af den herskende test- og evalueringskultur. Men paradigmeskift afspejler også et dilemma. Når læringsbegreber udvides (fra det lærende subjekt, over den lærende organisation til det lærende samfund) skal de iagttages som brede sociokulturelle læringsbegreber, der er influeret af organisations- og hverdagskultur. Dilemmaet er, at læringsbegreberne måske er blevet for brede og for stærkt influeret af hverdagskulturen. Derfor øges behovet for (igen) at skelne præcist mellem formel skolastisk læring og uformel læring. Bredden indebærer også, at man (igen) får øje på den specifikke læringskontekst og iagttager, hvordan

aktørerne navigerer blandt fag og discipliner i kundskabsområdet og i det professionelle felt.

I E-klasseprojektet navigerer aktørerne i et kundskabsområde, der både er tværfagligt bredt og professionsfagligt fokuseret, samt i et professionelt felt, der både er interprofessionelt dimensioneret og sygeplejeklinisk fokuseret. E-klasseprojektets aktører navigerer således konstant mellem tværgående faglighed og professionsorienterede fokuspunkter, ligesom de bevæger sig, tilsvarende konstant, mellem den skolastiske og den klinisk-praktiske læringskontekst. Og det er især denne konstante vekselvirkning, der danner baggrund for paradigmeskiftet. Og gennem skiftet aner vi konturerne af et paradigme, der styrker de professionspædagogiske vekselvirkninger, bl.a. ved at eksperimentere med omvendinger og med 'flipped learning' for nu at bruge en af de senest tilkomne betegnelser.

Flipped learning er en betegnelse, der ligesom blended learning bruges i it-baserede læringsmiljøer. Ved hjælp af de nye teknologier og sociale medier vender man vanlige procedurer på hovedet. Hjemmearbejdet og lektier fx foregår i klasseværelset under lærerens vejledning. Undervisningen, derimod, foregår derhjemme med lærerens oplæg og foredrag på podcast og på computeren. Aktuelt anes trækket mod et paradigmeskift i de it-baserede læringsmiljøer, formentlig forstærket af, at de i den politiske diskurs allerede fremstår som frontløbere. Men i forhold til de skiftende paradigmer er det værd at bemærke, at især det projektpædagogiske paradigme og professionsuddannelsernes vekslen mellem skolesteder og praktiksteder har lagt kimen til det praksisorienterede, eksperimenterende og studenteraktiverende arbejde med, hvad det indebærer at gennemføre flipped learning. Det er også især professionsuddannelserne, der har gjort det nødvendigt at skelne og præcisere, at der var involveret to, i princippet ligeværdige, læringskontekster, nemlig den skolastiske og den klinisk-praktiske. Lad mig derfor uddybe de strategiske træk, der synes at præge opbygningen af det professionspædagogiske paradigme og dens vekslen mellem læringskontekster.

E-klasseprojektet og strategierne

Som professionsbacheloruddannelse og en del af det videregående uddannelsessystem præciseres E-klasseprojektet for tilhører til den akademiske og skolastiske læringskontekst. Herigennem knyttes E-klasseprojektet til de paradigместærke strategier, aktuelt til læringsparadigmet, med konsekvens for

udviklingen af de konkrete pædagogiske tiltag, curriculum og evaluering af læringsudbyttet.

De konkrete tiltag og curriculære træk kan relateres til Basil Bernsteins kodet teorier (1975, 2001), og til de to indbyrdes forskellige uddannelseskoder, kaldet hhv. "integration code" og "collection code" (integrationskoden/kollektionskoden)⁹. Kodebegreberne blev fx brugt af Bo Jacobsen i undersøgelser af henholdsvis medicin- og danskstudiet som repræsentanter for hhv. de fast og løst strukturerede uddannelser (som de bernsteinske begreber blev benævnt, Jacobsen 1981). Derudover gav kodeteoriene også anledning til nationale/internationale komparationer og system- og institutionsanalyser. Eksempelvis gav Bernstein en overordnet karakteristik, hvor uddannelserne i lande som England, USA og Frankrig var repræsentanter for integrationskoden. De skandinaviske landes uddannelser var snarere repræsentanter for kollektionskoden eller for de løst strukturerede uddannelser, som Jacobsen kaldte dem. I den nordiske debat i øvrigt blev de nye universitetscentre, projektpædagogikken omfattet af karakteristikken af de løst strukturerede, hvorimod medicinstudiet blev typeeksempel på de fast strukturerede (Borgnakke 1983:149-162).

Hvis vi i forlængelse heraf vil præcisere konsekvenserne for professionsuddannelsen, så er de danske professionsuddannelser overvejende løst struktureret, samtidig med at sygeplejerskeuddannelsen som tendens svinger mellem fast strukturerede træk som medicin og jura og løst strukturerede træk som fx humaniorafag. Tendensbeskrivelser kan konkretiseres til et nyttigt overblik over E-klasseudviklingsarbejdets læringskontekst(er) og strategier.

Som uddannelsesforløb veksler E-klasseprojektets undervisnings- og læringsstrategier mellem den akademiske og professionspraktiske læringskontekst, mellem kliniske og skolastiske læringsrum, men også mellem faste og løse strukturer (altså mellem integrations- og kollektionskoden, hvis det skal udtrykkes bernsteinsk). Tættere på den undervisningsmæssige praksis er det dog primært samspillet og konfrontationen mellem hhv. de løse og faste strukturer og mellem lærer- og studenterstyret undervisning, der er interessant. I tillæg er det i praksis især spørgsmålet om forholdet mellem teori og klinik, og dermed forholdet mellem de to vigtige læringsrum, der er afgørende.

På denne baggrund skærpes blikket for de problemstillinger, E-klasseprojektet skal tackle ved strategisk at forholde sig til 'både/og,' dvs. til løst/fast

9 Præsenteret i *Class, Codes and Control* 1975, On the classification and framing of educational knowledge, chapter 5.

struktureret pensum, til undervisning og vejledning relateret til teori/klinik og til læringsudbytte og kompetencer i forlængelse af arbejde med skolepensum/praksiserfaring. Desuden specificeres lærerroller/studenteraktivitet ved at handle om omvendte underviser- og studentroller, ved at eksperimentere med 'ny' studenterstyring, men også have behov for 'gammelkendt' lærerstyring.

Flere af mine tidligere analyser i hhv. det projektpædagogiske paradigme og læringsparadigmet (Borgnakke 1996, 2005, 2011) bæres af sådanne pointer. Det interessante er, at analysen skærpes på de konkrete strategier, som de kan iagttages i klasserummet blandt 3.g's lærere og elever i danskundervisning, eller i projektgrupperummet blandt studerende, der gennemfører projekt- og casearbejde i forbindelse med fag som afsætningsøkonomi eller maskinelt design. Analysen viser, at de konkrete strategier er tydeligt kontekst-bundne og således bundet til rationalet for den skolastiske og akademiske læringskontekst, når undervisningen gennemføres som 'traditionel klasseundervisning' og som 'selvstændigt projektarbejde'. Men via rationalet åbner analysen også for det potentiale, som hhv. lærere og studerende refererer til for at komme udfordringerne fra udviklingsarbejdet og læringskonteksten i møde.

E-klasseprojektets strategier har samme karakter af at være tydeligt kontekst-bundne til hhv. den skolastisk-akademiske læringskontekst og til den klinisk-praktiske. Men samtidig udtrykker E-klasseprojektets strategier som professions- og erfaringsorienterede også et potentiale, hvor der (igen) skal findes et fælles grundlag for uddannelsens forskellige curriculum-dele, moduler og læringsrum. Lad mig derfor i de følgende afsnit opsummere disse rationaler og potentialer. Først ved at rekapitulere det fælles grundlag fra John Dewey, dernæst ved at inddrage praksis- og professionsnære læringsteorier, som E-klasseforsøget peger på som potentialer for nytænkning og styrkelse af den professionspædagogiske platform.

Professionsorienteret lærings fælles grundlag

"Learning by doing" fungerer på sin vis som al professionsorienteret lærings grundsætning. Dagsaktuelt bekræftes dette ved, at Deweys begreber om reflektiv tænkning, erfaring og læring ikke blot genudgives¹⁰, men også gentænkes og nytænkes. Desuden iagttages, at den fremadrettede organisations- og pædagogikudvikling, foruden Dewey, gentænker Piaget og Vygotsky, men

10 Deweys vigtige essay *How we think* fra 1910 genudgives og oversættes fx i Danmark: *Hvordan vi tænker*, Klim forlag 2005.

også Argyris og Schöns begreber om 'single loop' og 'double loop' og 'reflection in practice'. Samtidig koncentrerer dette påny fx i Yrjö Engeströms virksomhedsteoretiske aktionsforsknings strategi (Engeström 1996).

I bogen *Læringsdiskurser og praktikker* (Borgnakke 2005) følger jeg det dewey-ske rationale i teoretisk forstand, ligesom jeg konkretiserer det i empirisk forstand som gældende for såvel organisatoriske niveauer som for lærere, elever og studerende. Det interessante er, at rationalet er intakt, uanset hvilke praktikere og teoretikere vi sætter ind. Og selve grundsætningen 'man lærer ved at gøre' eller 'at lære er at gøre' anfægtede ingen – hverken Jean Piaget, Lev Vygotsky eller Jerome Bruner.

"Learning by doing" er derfor ikke blot praksislæringsfeltets, men også læringsteoriernes moderne underlag, dvs. laget under dem alle.

Men når nu bekræftelsen og det fælles grundlag 'man lærer ved at gøre' er givet, er det unægtelig interessant, at bekræftelsen i praksis prompte følges op af kontekstbundne forskelligheder. Alt efter læringskonteksten lærer man især af 'at læse bøger', eller 'iagttage en klinisk praksis', eller 'gennemføre et projekt', 'deltage i det kollegiale fællesskab' eller 'deltage i et behandlingsforløb tæt på patienten'. Og alt efter læringsaktiviteten lærer man af 'et kundskabsområde', 'at tage medansvar', 'erobre rummet og ordet' samt af 'at håndtere et fagligt dilemma'. Og endelig, alt efter læringssituationen, lærer man 'at gå ind og ud af' divergerende læringsrum og roller, ligesom man lærer 'at fremstille' eller 'at performe'.

Pointen ved opremsningen er, at omridset af de lærerige gøremål (også for E-klasseprojektet) kan tegnes, og læringskontekstens handlerepertoire og dets dimensioner kan skitseres.

Dimensionerne eksemplificeres i antologiens bidrag, der følger E-klasseforløbet fra den første start til det afsluttende arbejde med bachelor-projekterne. Gennemgående ses forløbet fra undervisernes og vejledernes optik. Men de studerendes optik konkretiseres også, fx i analyser af de studerendes skriftlige arbejder (se kapitel 9 Pia Koustrup og Thea Qvist Hjørnholm) og i eksemplerne på den studenterstyrede undervisning. I den studenterstyrede undervisning ændres rollefordelingen i undervisningsrummet (se kapitel 8 Røn Noer, Sand Nielsen). Gennem læringsaktiviteter og de studerendes performance iagttages, hvordan studerende går ud og ind af de skolestiske og kliniske læringskontekster, samtidig med at de krydser (livs-)erfaringer og inddrager træk både fra egen livsverden, fra skoleverdenen og fra den kliniske verden. De studerende erobrer en plads bag katederet, møder alvoren i og om-

kring 'dødens rum' og placerer etiske dilemmaer i en iscenesættelse a la 'Mads og Monopolet'. Som det fremgår af gennemgangen (se kapitel 8), igangsætter det konkrete dilemma diskussioner om de alvorlige temaer som bl.a. retten til selvbestemmelse, for og imod aktiv dødshjælp og om de sygeplejeetiske retningslinjer. Mange studerende deltager i diskussionen, og der er tætte relationer til de studerendes selverfærede kliniske praksis, men også til litteratur, der bidrager til svar på spørgsmål, der blev stillet til Mads og Monopolet.

I mere generelle vendinger peger eksemplet på, at når de studerende tager ansvar for læringsituationen, så gennemføres de sygeplejefaglige handlinger både af de unge studerende og af en gruppe sygeplejersker in spe. Gennem læringsaktiviteter og gøremål peges der på udfordringer og barrierer i de respektive læringsrum. Samtidig peges der på såvel de grundlæggende rationaler og potentialer, som deltagelse i E-klasseforløbet repræsenterer.

De nedenstående afsnits forslag til analyse skal ses på denne baggrund. Rationale & Potentiale 1 tager udgangspunkt i læringsmodeller, der har tydeliggjort kontrasten 'praksislæring versus skolelæring'. Herigennem skal E-klasseforsøgets erfaringspædagogiske bestræbelser om praksis- og professionsorientering perspektiveres. Rationale & Potentiale 2 handler om læringsniveauer og kontraster mellem de høje og de lave niveauer. Herigennem skal E-klasseforsøgets omvendte principper, underviserroller og studenteraktiviteter og læringsudbytte perspektiveres.

Rationale & Potentiale 1

Erfaringsbaseret læring og praksislæring versus skolelæring

Erfaringsbaseret læring og praksislæring er trods deres begrebshistoriske status i feltet hverken præcist defineret som begreb eller som læringsmodel. Snarere er det et grundlæggende standpunkt, som udtrykt med Peter Jarvis handler om at 'Al læring – ikke kun erfaringsbaseret læring – begynder med erfaring, både primære og sekundære' (Jarvis 1992). Udtrykt med Oscar Negt handler standpunktet desuden om at erfaring kobles med eksemplarisk læring og sociologisk fantasi, samt at udgangspunkt ikke alene tages i de umiddelbare erfaringer, men snarere i hele den kognitive associationshorisont (Negt 1977). I beslægtede fremstillinger af Thomas Ziehe kobles erfaringsbegreber til begreber som 'de unges livsverden' (Ziehe 2004).

Den livsbredde som erfaringsbaseret læring refererer til er betydningsbærende. Samtidig knyttes fx Jarvis' skelnen mellem hhv. primære og sekundære erfaringer til de specifikke områder, fx de sygeplejefaglige kliniske og praktiske. Her tydeliggøres erfaringsbaseret læring som et pædagogisk argument, der peger på forbindelsen mellem praktiske erfaringer og læring, men også på kontrasten til skolelæring.

Det pædagogiske argument og dets rationale skal fastholdes i sit grundlæggende og enkle udtryk: frem for at erhverve sig færdigheder og kundskaber ved at lytte på en lærers vidensformidling, erhverves færdigheder, viden og erfaringer i praktiske arbejdslivssituationer. Når kontrasterne bliver uddannelseskonkrete, som de gør det i E-klasseprojektet, så beskrives de tilsvarende enkelt over forskellene mellem moduler, der er 'overvejende teoretiske' og refererer til læring i de respektive skole- og undervisningssituationer og moduler, der er 'overvejende kliniske' og refererer til arbejdspladslæring i klinikken eller på hospitalsafsnittet.

Rationalets historik er stedse nærværende i de uddannelses typer, der som fx pædagog-, lærer- eller sygeplejerskeuddannelsen, har en praktisk, fysisk og mental deling af uddannelsen i skole- og praktikperioder. Rumklang for rationalet er også håndværkeruddannelsens mesterlære, hvor lærlingen oplæres hos en mester.

Pointen i denne stadig levende historik er at kontrasten mellem skole/praktik/arbejdsplads er indbygget i uddannelsesforløbet, i curriculum og i underviser-funktionerne, samt i den indforståede deling mellem 'teori' og 'praksis'. Og derfor kan de to læresteder netop indforstået regnes for 'stedet for teori' (skolestedet) og 'stedet for praksis' (praktikstedet/arbejdspladsen). Måtte der være strid mellem de to læresteder er den uddannelseskonkret. Som denne antologis bidrag vidner om, kan E-klasseprojektets deltagere konkret pege på 'de overvejende teoretiske moduler' og deres praksis-dele (og omvendt pege på de 'overvejende kliniske moduler' og deres teori-dele) og dernæst pege på at E-klasseprojektet øger de studerendes mulighed for at 'se en sammenhæng' samt øger muligheden for at påpege og sætte ord på, når sammenhængen mangler. Ligeledes underbygges argumenter (og mod-argumenter) for E-klasseprojektets princip om 'klinik før teori' af konkrete eksempler og vanskeligheder med at koble skolestedets teori med arbejdsstedets praktik.

Der er flere pointer med at fastholde rationalet netop i sin enkle form. For det første præges læringskonteksten af rationalet, således at 'alt & alle' tager farve af (skole/praktik-) kontrast og skematik. For det andet er skematikken afgørende når kontekstens praktiske logik skal forstås og for det tredje

afgørende for forståelse af de sociale og mesterlærelignende relationer mellem underviser, vejledere og studerende.

Af samme grund udtrykker rationalet i sin enkle form også potentialerne.

Steinar Kvale argumenterede i bogen *Praksislæring* for at mesterlærerprincippet burde nytænkes¹¹ primært for at reflektere over hvad det indebærer at lære af en mester på sit felt, og at lære gennem praktiske afprøvninger, frem for at lære gennem formel skoleundervisning. Refleksionerne udfoldes af fx Jean Lave og Etienne Wenger (1991, 2003, 2010), der understreger betydningen af at betragte læring som 'situated' (kontekstuel bundet/praktisk indlejret). Lave og Wenger betragter lærlingen som en Newcomer, der til en begyndelse har en perifer, men legitim deltagelse, og dernæst kommer tættere på fagets kerneområder. Der eksisterer således ikke noget én til én forhold mellem lærling og mester. Snarere drejer det sig om at de lærende, som newcomers, gradvist nærmer sig faget ved at befinde sig i praksisfællesskabet blandt alle 'de andre' lærlinge og mestre (Oldtimers)¹².

I E-klasseprojektet iagttages en tilsvarende karakteristik, bl.a. fordi relationen mellem de kliniske vejledere og de studerende, trænger til at blive nuanceret som hhv. Oldtimers og Newcomers præget af den klinisk-praktiske læringskontekst. Læreindholdet trænger også til at blive holdt i praksis- og patientorienterede vendinger. Man mærker af beretningerne at det ikke dækker at omtale patientkontakt og behandling som undervisning, eller passer sig terminologisk at betragte sengeafsnit med kompleks syge patienter som en skolestue.

I så henseende er det grundlæggende erfarings- og praksisorienterede rationale intakt og man kommer formentlig langt med de nævnte inspirationskilder ved at bruge formuleringen erfaringsbaseret læring og 'socialiseret til sygepleje'.

Som det vil fremgå af de kliniske vejlederes beretninger tyder meget på, at de E-klassestuderende forholdsvis hurtigt erhverver sig en identitet som sygeplejerske-in-spe. De studerende indoptager måden hvorpå man i klinikken arbejder med plejeplaner, registreringsskemaer, scoringer m.v. De kliniske studieophold har i så henseende givet de studerende en forståelse af sygeplejerskens virksomhedsområde. De studerende har desuden fået en "vi følelse" i forhold til klinikken og viser 'foretagsomhed' og 'gåpåmod', som beretningen lyder, i aktiviteterne på de kliniske undervisningssteder (se yderligere gennemgange i kapitel 4).

¹¹ Jf. Kvale 1993, Nielsen & Kvale 1997, 2003.

¹² Jf. Lave & Wenger 1991, Lave 1997.

I alle sådanne henseender muliggør formuleringen 'socialiseret til sygepleje' og socialisationsbegrebet at hhv. 'erfaring' og 'læring' står sideordnet og skærpet som resultat af praktikperiodens og den studerendes deltagelse i det professionelle handlerepertoire. Som det vil fremgå af antologiens bidrag forankres den gennemgående reference til erfaring i den næsten flydende overgang mellem socialisation, erfaring, læring. Men selv om socialisationsbegrebet er grundlæggende mærkes også at det ikke har den fornødne præcisionsgrad. Ofte er pointen at ved siden af at den studerende skal leve sig ind og leve med i den kliniske praksis (som professionel hverdag) skal den studerende lære noget identificerbart, specifikt, knyttet til de respektive moduls fag-, tema- og problemområde. Og når det bestemte læreområde er pointeret i modulerne som undervisningsstof, så er socialisationsbegreb ikke mere fyldestgørende, og erfarings- og læringsbegreber må snarere anvendes og kobles til, eller erstattes med at tilegne sig færdigheder.

Hvis man derfor vil skærpe blikket om potentialerne i den klinisk-praktiske læringskontekst, skal blikket skærpes om tilegnelse af professionsorienterede færdigheder. Hermed overskrides eller suppleres erfaringsbegrebet og gentænkningen handler nu snarere om de kompetence- og færdighedsorienterede modeller, som oprindeligt blev fremlagt af Patricia Benner (1982) Hubert & Stuart Dreyfus (1991) som et fælles mønster, kaldet de fem stadier i *Udviklingen fra novice til ekspert*: 1. *Nybegynder* 2. *Avanceret begynder* 3. *Kompetence* 4. *Kyndighed* 5. *Ekspertise*.

Stadieteorien blev omtalt og reflekteret også for begrænsninger. Selv har jeg understreget, at stadieteorien og 'novice til ekspert-modellen' ikke er en generel læringsmodel (Borgnakke 2005:223-226). Til gengæld mener jeg fortsat, at modellen er velegnet til at fokusere på tilegnelse af fag/færdigheder i erhvervspraktiske og lignende situationer. Den sætter potentielt fokus på den professionelle praksis i original-situationer, og den tager netop ikke udgangspunkt i de skolastiske situationer. Sagt kort er Benner/Dreyfus' stadieteori som professions- og færdighedsorienteret model egnet til at være det skolastiske læringsparadigmes modspiller. Desuden fastholdes muligheden for at pointere et særligt træk ved novice-ekspert udviklingens ekspertise: intuitionen. Intuition er produktet af et dybtgående situationelt engagement, holistisk skelnen, viden og erfaring, men også en evne, som bruges i de daglige gøremål. For begrebsliggørelse af erfaring er det i sammenhængen vigtigt, fordi 'professionel' og 'erfaring' i så fald kobles som erfaringsbaserede ekspert-handlinger. Der etableres en levende kontrast til det konventionelle vidensbaserede ekspert handlerepertoire.

Herigennem skærpes en grundlæggende pointe, af såvel teoretisk som (uddannelses-)politisk observans. Nemlig at eksperter ikke har tilegnet sig deres 'høje' færdighedsniveau i en skole- men derimod i en erhvervs- eller arbejdspraktisk sammenhæng. Og hvis vore professionsuddannelser, in casu sygeplejerskeuddannelsen skal højne færdighedsniveauet og professionsorienteringen, skal læringssituationer derfor tage lignelse med situationer fra det professionspraktiske liv. For en styrkelse af det professionspædagogiske paradigme betyder det at træde i karakter at kunne håndtere lignelsen og drage konsekvenser for såvel udspring i den klinisk-praktiske som i den skolastiske læringskontekst. Samtidig skal de kontekstuelle forskelle (og respektive fordele) fremfor at blive udjævnet måske skærpes gennem feltets vigtige rationaler.

Rationale & Potentiale 2

Læringsniveauer og deltageraktivitet

En skole er et undervisningssted – det er en arbejdsplads ikke. Men begge steder, må den pædagogiske pointe være, lærer man af praktisk og aktiv deltagelse. I så henseende styrkes det professionspædagogiske argument kun yderligere af at understrege, at de studerende lærer af at deltage i hhv. de skolastiske og i de klinisk praktiske aktiviteter. Tillige drages konsekvensen bl.a. af argumenterne for øget studenteraktivitet og for, at de studerende gennem casestudier, projektarbejder, skills lab etc. selvstændigt styrer forløb i skolekonteksten. Det professionspædagogiske argument skærpes her som et argument om at give rum til de studerendes selvstændige og selvstyrende aktiviteter, udvide handlerummet gennem deltagelse i professionsrelevante projekter samt ændre lærer/student-relationerne og de organisatoriske rammer for uddannelserne.

Men når potentialerne afklares, er der også et paradoks, som handler om, at højt (studenter-)aktivitetsniveau ikke nødvendigvis er lig højt fagligt niveau. Endvidere repræsenterer garantien for højt niveau de paradoksale tilstande.

I den uddannelsespraktiske diskurs er der nemlig en tendens til at lade skole, teori, lærerstyret undervisning og lærerstillet opgave repræsentere garantien for 'højt niveau'. Omvendt repræsenterer studenterstyret undervisning, projektarbejde risikoen for 'lavt niveau'. Risiko for 'for lavt niveau' kan iagttages som reaktioner i det projektpædagogiske paradigme og som sikringsiltag i læringsparadigmet. I det professionspædagogiske paradigme, vi gennem E-klasseprojektet aner konturerne af, kan risikoen også iagttages, men primært

i den skolastiske læringskontekst. Hvis en beslægtet risiko optræder i den klinisk-praktiske læringskontekst, så drejer det sig om, at 'de unge praktikanter' endnu ikke har de fornødne erfaringer eller tilstrækkelig viden og teori til at håndtere de praktiske situationer. Paradokset viser sig, når vi medtager grundbegreber og opfattelser fra læringsteorierne. *For i den teoretiske diskurs* er tendensen noget nær den modsatte. Her rangeres projektarbejde, problemløsning, kreative evner og refleksionsevner højt. Det at kunne 'gå selvstændigt og problemorienteret til værks' repræsenterer i læringsteoretiske hierarkier de høje niveauer og rangerer langt højere på skalaen end udenadslære, paratviden og vidensreproduktion.

Dilemmaet er virksomt og refererer både til et særligt potentiale og problem for teorier om læringsstadier og -hierarkier. Potentialerne drejer sig om overblikket, fx. over den kognitive udvikling (Piaget) eller blikket for kompetence- og færdighedsudviklingen (Benner/Dreyfus). Eller potentialerne kan dreje sig om blikket for progression i relation til fx Deweys refleksionsniveauer eller Blooms taksonomier¹³. Når potentialerne afklares, skærpes blikket for de lærendes progression. Desuden fastholder det professionspædagogiske rationale, at de studerendes læringsbetingelser øges, når de selv arbejder med faget/stoffet/problemet i vekslende skolastiske og klinisk praktiske kontekster.

Det særlige problem ses, når modeller over læringsstadier formaliseres i studieordninger, uddannelses- og undervisningsplaner, og frem for alt når de skal formaliseres i eksamens- og evalueringsprocedurer. Den afstemning af forholdet mellem undervisning og vurdering af læringsudbyttet, som læringsparadigmet har slået til lyd for, har fortsat et rationale. Men hvis det professionspædagogiske paradigme skal give kvalificeret modspil, så skal afstemningen måske snarere følge en praktisk logik, der veksler og sideordner frem for at rangordne. Det betyder at veksle mellem deltageraktiviteter, der kræver imitation, bearbejdning, fortolkning samt at sideordne referencen til de grundlæggende indstillinger: socialiseret til sygepleje, erfaringsbaseret sygeplejelæring og reflekterede sygeplejehandlinger.

Fastholdes de sideordnede betegnelser som et analytisk reservoir, så øges mulighederne for at bruge teorier om læringsstadier til det, de måske er bedst egnede til, nemlig til professions- og praksisnære forløbs- og udviklingsbeskrivelser.

13 Progressionsforestillingerne er blevet centrale i debatten om lærings- og evalueringsstrategier, se Borgnakke 2008:55-56 og konkretiseret i de gymnasiale uddannelser, se fx dokumentationsprojektet, Christensen m.fl. 2006.

Jeg medgiver, at læringsparadigmets skelnen mellem overflade- og dybdestrategier og risikobetragtninger over studenterstyring og fagligt niveau kan have en provokatorisk funktion. Hvis de fx foretages på E-klasseprojektet, fremprovokeres en klarere stillingtagen til udviklingen af det professionspædagogiske paradigme og dets forhold til den skolastiske læringskontekst. Men jeg vil fastholde, at i forhold til den klinisk-praktiske læringskontekst er det snarere erfarings- og praksislæringsbegreber, der kan fremprovokere nytænkning.

I de reale kontekster lader læreprocesser sig ikke umiddelbart måle eller niveaubestemme. Skal diskussionen om læringsniveauer derfor afrundes dér, hvor den yder mest, må det også være i forhold til de vitale spørgsmål om læreområder og deltageraktivitet i hhv. den skolastiske og praktiske læringskontekst.

De vitale spørgsmål bliver en del af den professionspædagogiske platform, der som illustreret nedenfor skal udvikles som en platform, der får forløbets læringskontekster og parter til at mødes og til at gribe ind i de respektive underviser- og læringspositioner.

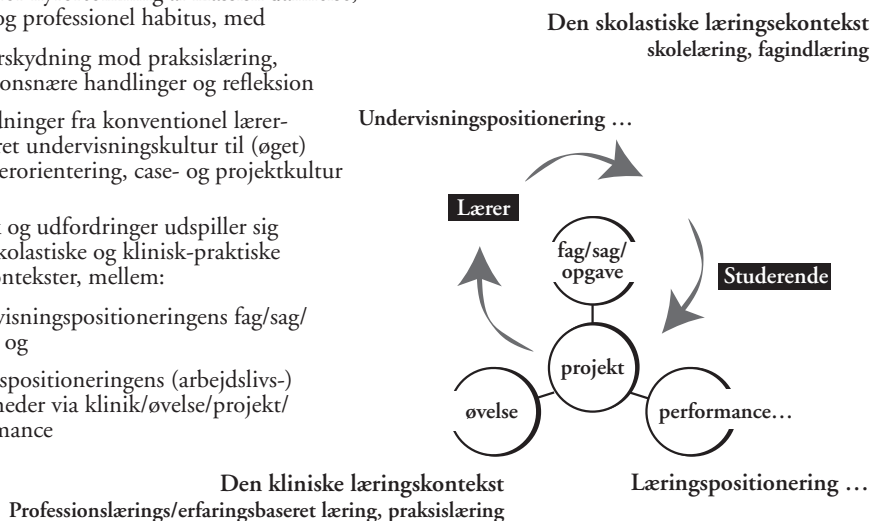
Figur 1.1 Platformen

Via erfaringspædagogik peger E-klasseprojektet på behov for nyfortolkning af klassisk dannelse, life skills og professionel habitus, med

- Vægtforskydning mod praksislæring, professionsnære handlinger og refleksion
- Forskydninger fra konventionel lærerorienteret undervisningskultur til (øget) studenterorientering, case- og projektkultur

Dynamik og udfordringer udspiller sig mellem skolastiske og klinisk-praktiske læringskontekster, mellem:

- Undervisningspositioneringens fag/sag/opgave og
- Læringspositioneringens (arbejdslivs-) færdigheder via klinik/øvelse/projekt/performance



Platformens professionspædagogiske spørgsmål skal de involverede 'løbende og konkret' tage stilling til, fordi det får praktiske konsekvenser for såvel underviser- som studentergrupper. Desuden over vægtforskudningerne indflydelse på, hvad der bestemmes som professionsnære problemstillinger.

I så fald er det, som i læringsteoriene regnes for læringsniveauer også niveauer for professionsnære handlinger, der skal (ud)øves og trænes, ligesom det, der regnes for undervisningsformer også er arbejdsformer og strategier, der skal mestres. Kravet til lærer og studenterkorps i dag er ikke, at de skal mestre enten klasseundervisningens og fagindlæringens eller casearbejdets og projektarbejdets arbejdsrutiner og læringsstrategier. Kravet er jo, at de skal mestre begge rutiner og gøre *både/og*. Tilsvarende gælder kravet til skolastikken og klinikken. *Både* aspekter, der kommer fra mesterlæren/praksislæring, fra de erhvervslignende sammenhænge, *og* aspekter, der kommer fra uddannelsessystemets egne sammenhænge, skal læres og mestres. Og det hovedargument, der skal bære det professionspædagogiske paradigme styrket igennem, har tilsvarende vekselvirkningen i sig. Hvis den professionelle højeste sagkundskab bliver billedet på, hvordan man mestrer 'både/og' på Benner & Dreyfus-modellens ekspertniveau, så bliver skolastikkens højeste fagkundskab billedet på, hvordan faget reflekteres og begrundes i samspil med næste generation af fagets studerende og professionelle.

I relation hertil peger E-klasseprojektet på, at styrkelse af det professionspædagogiske paradigme går via erfaringspædagogik. Samtidig peger princippet 'klinik før teori' på behovet for en nyfortolkning af begreber om dannelse, life skills og professionel habitus. Her kan udviklingsprojekters forsøg på brobygning (Haastrup. L. et al 2013) med omtale af teori/praksis-færdigheder som professionsnære færdigheder måske forfølges. Inspiration kunne også tænkes at komme fra literacy tænkning med ideer om fx (health-) literacy, numeracy, technacy (Borgnakke 2011a, Søndergaard og Hasse 2012) eller næres af Bourdieu-inspirerede analyser af professionel habitus og senmoderne dilemmaer mellem 'kolde sundhedsteknologier' og 'varme hænder' (Kolbæk 2012). Og endelig kan nytænkningen kobles til spørgsmål om fremtidens koncepter, måske i form af de akademiske uddannelsers pædagogikum transformeret til professionsorienteret practicum. I så fald kunne vi betragte E-klassen som studerende, der hurtigere end vanligt blev professionsdannet via practicum. Aktuelt er inspirationsmulighederne flere, og for analysen af udviklingstendenser er flere muligheder, og eventuelt stridende positioner, i sig selv en pointe. Men i sammenhængen er det mest interessante det følgende. For uanset hvilken optik eller terminologi, der vælges som inspirationsgrundlag, skal det matche det nye professionspædagogiske kernespørgsmål: koblingen mellem den skolastiske og kliniske læringskontekst. Og ifølge E-klasseprojektets un-

dervisere, vejledere og studerende betyder det, at de professionspædagogiske platforme skal stabiliseres som koblingssteder ... og videreudvikles både som refleksive mødesteder og som aktivitetsmættede øvelser og prøvelser.

Referencer

- Argyris, C. & Schön, D. A. (1974). *Theory in practice*. San Francisco.
- Argyris, C. & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning*. Reading.
- Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2008. Lovtidende.
- Benner, P. (1982). *From Novice to Expert The American Journal of Nursing*, Vol.82, No.3, (402-407).
- Bernstein, B. (1975). *Class, codes and control. Vol.3. Towards a theory of educational transmissions*, London: Routledge.
- Bernstein, B. (2001). *Pædagogik, diskurs og magt*. København: Akademisk Forlag.
- Biggs, J. (1999). *Teaching for Quality Learning at University*, Buckingham: Open University Press.
- Biggs, J., Tang, C. (2007). *Teaching for Quality Learning at University, 3rd edition*, Open University Press.
- Borgnakke, K. (1983). *Projektpædagogikken gennem teori og praksis*, Aalborg Universitetsforlag.
- Borgnakke, K. (1989). "Lærerfunktioner, i en erfarings- og kønsbevidst pædagogisk praksis?". I: *Unge Pædagoger*, nr. 8.
- Borgnakke, K. (1996). *Pædagogisk feltforskning (bd.1) Procesanalytisk metodologi (bd. 2)*. København: Akademisk forlag
- Borgnakke, K. (2005). *Læringsdiskurser og praktikker*, Akademisk forlag
- Borgnakke, K. (2007a). "Forskningstilknytning – knyttet til hvad, hvem ... og hvordan?". I: Frederiksen et al. (red.). *JCVU*, Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen, Aarhus.
- Borgnakke, K. (2007b) (red.). *Nye læringsstrategier i de gymnasiale uddannelser – Casestudier i IT-klasser og projektarbejde*, DIG/Syddansk Universitet
- Borgnakke, K. (2008) (red.). *Evalueringsens spændingsfelter*, Klim Forlag.
- Borgnakke, K. (2011a). "Skal Klafki nytænkes? Næste generation af livsfærdigheder mellem literacy, numeracy og technacy" I: Dahl, Læssøe, Simovska (red.). *Essays om dannelse, didaktik og handlekompetence*, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.
- Borgnakke, K. (2011b). *Et universitet er et sted, der forsker i alt – undtagen i sig selv og sin egen virksomhed*, Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet.

- Borgnakke, K. (2013). *Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer*, Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet.
- Bourdieu, P. & J.D. Wacquant (1996). *Refleksiv sociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. (1997). *Af praktiske grunde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bruner, J. (1998). *Uddannelseskulturen*. København: Munksgaard.
- Callewaert, S. (2006). *Til kritikken af den pædagogiske teori*. Forlaget PUC, CVU Midt-Vest, Viborg.
- Christiansen, F.V., Rump, C., Degn, L. (2010). *Improving University Science Teaching and learning, Pedagogical Project 2008, Vol.1*, University of Copenhagen Department of Science Education, Denmark.
- Christensen, Dalsgaard, Knudsen, Munk (2006). Progressionsforestillinger. *Gymnasiepædagogik nr. 57*, Syddansk Universitet.
- Dahler-Larsen, Peter (2003). *Selvevalueringens hvide sejl*. Syddansk Universitetsforlag.
- Dansk Universitetspædagogisk Netværk og tidsskriftet <http://www.dun-net.dk/om-dun>.
- Dewey, J. (1933). *How We Think*. Boston.
- Dewey, J. (1969). *Rekonstruktion i filosofien og Erfaring og opdragelse*. København: Berlingske Forlag.
- Dewey, J. (1977). *Erfaring og opdragelse*. Christian Ejlers forlag.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1991). *Intuitiv ekspertise. Den bristende drøm om tænkende maskiner*. København: Munksgaards Forlag.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1999). *Mesterlære og eksperters læring, Mesterlære. Læring som social praksis*, Nielsen & Kvale (red.), København: Hans Reitzels Forlag.
- Engeström, Y. (1996). *Udviklingsarbejde som uddannelsesforskning. Nordisk Pædagogik, nr. 3*. Oslo.
- Foucault, M. (1999). *Ordene og tingene, en arkæologisk undersøgelse af videnskaberne om mennesket*, København: Spektrum.
- Frederiksen, Møller-Madsen, Perregaard, Zietler, Ølsgaard (red.)(2006). *Perspektiver på faglighed*, JCVU Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen, JCVU.
- Frederiksen, Lomborg, Lovring, Wind, Zietler (red.)(2007). *Perspektiver på forskning*, JCVU Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen, JCVU.
- Haastrup, L. et al (2013). *Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne, Sammenfattende rapport*, Det Nationale Institut for kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Jacobsen, B. (1981). De højere uddannelser mellem teknologi og humanisme, Rhodos.
- Jastrup, S., Troldborg, J., Finderup, J., Nielsen, C. (2013). *E-klassen Evaluerende Modul 10 teoretisk undervisning*, Århus: VIA University College.
- Jarvis, P. (1992). *Paradoxes of learning*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Kolbæk, Raymond (2013). *Holdninger til brugen af it i teoretisk uddannelse og klinisk sygepleje hos nystartede sygeplejestuderende*. Ph.d. afhandling, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet.
- Kuhn, T. (1973). *Videnskabens revolutioner*. København: Fremad.
- Lave and Wenger (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. New York: Cambridge University Press.
- Lave and Wenger (2003). *Situeret læring og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag.
- Negt, O. (1975). *Sociologisk fantasi og eksemplarisk indlæring*, RUC forlag.
- Negt, O. (1977). *Overvejelser til en kritisk Marx-Engels-Lecture, Overvejelser til en kritisk læsning af Marx og Engels*, GMT.
- Nielsen, C., Finderup, J., Trolborg, J. (2013). *Samlet evaluering. Ekstra klasse 09 II E*, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, VIA University College.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (1999). *Mesterlære – Læring som social praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (2003). *Praktikkens læringslandskab – At lære gennem arbejdet*. København: Akademisk Forlag.
- Mezirov, J. (1990). *Fostering Critical Reflections in Adulthood*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Ramsden, P. (1999). *Strategier for bedre undervisning*. København: Gyldendal.
- Søndergaard, K. H., & Hasse, C. (red.) (2012). *Teknologiforståelse – på skoler og hospitaler*. Århus Universitetsforlag.
- Wenger, E. (2010). *Praksisfællesskaber, Læring, mening og identitet*. Hans Reitzels Forlag.
- Windahl, M. S. (2010). "Udvikling af et nyt tværfakultært kursus i biouorganisk kemi". I Christiansen, F. V., Rump, C., Degn, L.: *Improving University Science Teaching and learning, Pedagogical Project 2008, Vol.1*, University of Copenhagen Department of Science Education, Denmark.
- Ziehe, T. (2004). *Øer af intensitet i et hav af rutine. Nye tekster om ungdom, skole og kultur forlaget politisk revy*.



E-KLASSEN

– INTENTIONER OG RAMMEVÆRK

AF
CARSTEN NIELSEN
JEANETTE FINDERUP
JYTTE TROLDORG &
SUSANNE JASTRUP

Dette kapitel beskriver det didaktiske rammeværk og den erfaringspædagogiske tilgang for E-klassen. Kapitlet beskriver, hvorledes rammeværket er søgt realiseret og implementeret. Indledningsvis beskrives strukturen og brugen af forskellige "uddannelsesrum" i det samlede E-klasseforløb efterfulgt af beskrivelser af, hvordan den erfaringspædagogiske tilgang blev søgt operationaliseret i de enkelte studieår. Afslutningsvis beskrives projektets monitorering og evaluering.

Baggrund og formål

Projektet med E-klassen (ekstra-klassen) forløb fra 2009 til 2013 svarende til det 3½-årige studieforløb for klassen. Baggrunden for optagelse af en ekstra klasse ved Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus var, at der skulle uddannes flere sygeplejersker ved VIA University College. E-klassen var en af i alt 9 klasser, der blev optaget ved ansøgningsrunden i sommeren 2009 på sygeplejeuddannelsen i Aarhus og bestod af 36 studerende. Det blev bestemt, at E-klassen skulle bruges til at generere erfaringer med en alternativ uddannelsesstilrettelæggelse, som efterfølgende kunne bidrage til at kvalificere det ordinære uddannelsesforløb¹⁴. En erfaringspædagogisk tilgang blev valgt som overordnet ramme, og som et centralt element skulle det afprøves, om studerendes praksiserfaringer i større omfang kunne danne udgangspunkt for den teoretiske tilegnelsesproces. Uddannelseseksperimentet skulle bidrage til øget viden om, hvordan intentionen beskrevet i lovgrundlaget for uddannelsen om sammenknytning mellem den teoretiske og kliniske undervisning kunne styrkes (§ 5 stk. 1 og 2 samt § 9 bekendtgørelsen). Som en del af uddannelseseksperimentet skulle det undersøges, om professionsorienteringen kunne styrkes gennem tidligere inddragelse af en længerevarende klinisk undervisningsperiode, om skole- og klinikrummet kunne anvendes på en mere fleksibel måde, om studerende kunne få større indflydelse på tilrettelæggelsen af egen uddannelse, og om der kunne gives rum for, at studerende kunne bruge forskellige læringsstile i deres studie- og læreproces. På denne baggrund blev det vigtigt for den interne evaluering af E-klasseforløbet at undersøge, hvordan den intenderede erfaringspædagogiske tilgang blev implementeret, og hvilken betydning den fik i relation til:

- undervisningstilrettelæggelsen og underviserrollen for kliniske vejledere og undervisere,
- studerendes egen aktivitet og indflydelse på undervisningstilrettelæggelsen,
- de studerendes læreproces og læringsudbytte,
- samarbejdet mellem de kliniske undervisningssteder og Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.

14 Uddannelsesforløbet for E-klassen byggede på samme uddannelsesbekendtgørelse med tilhørende studieordning som det ordinære uddannelsesforløb herunder samme mål- og indholdsbeskrivelse (Undervisningsministeriet 2008).

Erfaringspædagogisk ramme

Erfaringspædagogik er ikke et veldefineret og afgrænset pædagogisk koncept. I den foreliggende sammenhæng refereres primært til en erfaringspædagogisk tradition, der bygger på en induktiv tilgang til undervisning, hvor erfaringer bruges som afsæt for fordybelse, refleksion og teoriinddragelse.

Den erfaringspædagogiske tilgang i E-klasseprojekt er inspireret af flere forskellige teoritraditioner, som især repræsenteres af John Dewey, men også af Peter Jarvis, Oscar Negt og Jean Lave/Etienne Wenger. Desuden er sygeplejerskeuddannelsen som andre professionsuddannelser inspireret af principper og begreber, der stammer fra mesterlæren, projektpædagogikken og problem-baseret læring.

Et gennemgående og centralt aspekt i den erfaringspædagogiske tradition er standpunktet, at den studerende lærer gennem oplevelser, hverdagshændelser, modstande, dilemmaer mv., af Peter Jarvis kaldet ”primærerfaringer”. Disse primærerfaringer bruges som afsæt for fordybelse og refleksion med inddragelse af teori eller ”sekundærerfaringer” (Jarvis, 2002). I den erfaringspædagogiske tilgang er pointen, at det er motiverende og fremmende for læreprocessen, at den studerende får mulighed for at få primærerfaringer fra et givet praksisfelt, som efterfølgende kan reflekteres. Den efterfølgende refleksive bearbejdning kan føre til en mere nuanceret forståelse af primærerfaringen og måske ligefrem til læring. Ideelt set får den studerende ’et nyt blik på verden’ og nye handlekompetencer.

I den erfaringspædagogiske tradition peges desuden på samspil og de interaktive dimensioner samt på det sociale i erfaringen. Erfaringsdannelsen sker i samspillet med andre mennesker og/eller med ting, strukturer, organisationer mv. I sygeplejerskeuddannelsen iagttages samspillet således ikke blot mellem undervisere og studerende, mellem studerende, men også mellem studerende og sundhedsinstitutioner.

Handlingsaspektet eller eksperimentet er betydningsfuldt for erfaringsdannelse. Uventede situationer eller problemer, man støder ind i, er en vigtig dynamo for erfaringsdannelsen. Men læring gennem handling eller eksperiment kræver også vurdering af handlingens eller eksperimentets følger. Heri indgår intellektuelle aktiviteter, som kan påvirkes af andre mennesker eller deres produkter i form af teoretisk eller videnskabelig kundskab.

Sygeplejerskeuddannelsen er blevet kritiseret for, at studerende ikke i tilstrækkelig grad får mulighed for at udnytte læringspotentialer ved at indgå i praksisfællesskaber (Heggen, 1995). Jean Lave og Etienne Wengers begreber om situeret læring (Lave, 1998, Lave & Wenger, 2003, Wenger, 2004) og teorier om mesterlære refererer til den sociale og kulturelle dimension i læreprocessen. Det beskrives, hvordan nybegynderens sociale tilknytning er afgørende for, at denne får mulighed for at bevæge sig fra en perifer position i praksisfællesskabet til en mere central placering gennem mestring af stadig flere opgaver. Omvendt peger disse teoridannelser på forhold, der kan ekskludere den studerende fra praksisfællesskabet og dermed svække erfaringsdannelsen og læringen i det kliniske felt. En af eksklusionsmekanismerne kan være, at den kliniske undervisning bliver for ”skolsk”. Kritikerne af mesterlæretraditionen peger på, at der måske foregår for lidt refleksiv bearbejdning af primærerfaringerne, og at læringen dermed kan blive ukritisk imitation, og at læringen i en kontekst måske har begrænset overføringsværdi til andre kontekster.

Didaktiske planer

De indledende planer for E-klasseforløbet blev udarbejdet i februar 2009 af en gruppe, der bestod af repræsentanter fra uddannelsesinstitutionen og klinisk praksis. Denne gruppe diskuterede grundlag for E-klasseprojektet og detailplanlagde første studieår, hvor den erfaringspædagogiske tilgang blev operationaliseret didaktisk i modulbeskrivelser, læseplaner, studieaktiviteter mv. For øvrige studieår blev der nedsat nye grupper, ligeledes med repræsentanter fra uddannelsesinstitutionen og klinisk praksis. De deltagende undervisere og kliniske repræsentanter havde indsigt i de aktuelle sygeplejefaglige problematikker for modulerne på de respektive studieår. Grupperne for de enkelte studieår forestod detailplanlægningen, implementeringen og evalueringen af de enkelte moduler. Der var en projektleder, som var gennemgående person for alle studieår.

For at optimere den erfaringspædagogiske tilgang fik de studerende som hovedregel først erfaring med klinisk sygepleje og derefter teoretisk undervisning. De studerende begyndte uddannelsen med et længerevarende klinikforløb, og i resten af uddannelsesforløbet blev kliniske studieperioder med specifikke sygeplejefaglige foci placeret før tilhørende teoretiske studieforløb. Der var således ikke specifik teoretisk forberedelse forud for kliniske moduler. Målet var, at de studerende tidligt fik erfaring med klinisk praksis, og at de som hovedregel havde primærerfaringer, der kunne bearbejdes i den teoretiske undervisning. Under de teoretiske studier blev der som udgangspunkt

taget afsæt i de kliniske erfaringer. Det kunne ske i den almindelige klasseundervisning, og det kunne ske i forbindelse med emne- og projektarbejder, hvor problemstillinger fra klinikken blev bearbejdet.

For at realisere intentionen om kliniske erfaringer forud for teoribearbejdning måtte der på første og tredje studieår søges om dispensation fra Undervisningsministeriet i forhold til modulrækkefølgen og placering af teoretisk indhold.

På *første studieår* blev der opnået dispensation til en anderledes placering af klinisk undervisning, så de studerende allerede i deres første modul kunne komme i en længerevarende klinisk studieperiode. Flytningen af klinisk undervisning havde som konsekvens, at modulrækkefølgen blev ændret, og teoretisk fagindhold blev flyttet mellem modulerne.

På *andet studieår* blev der også flyttet rundt på modulrækkefølgen, for at studerende kunne få primærerfaringer fra klinisk undervisning som udgangspunkt for teoretiske studier. Her var en dispensation ikke nødvendig, da bekendtgørelsen giver mulighed for en vilkårlig placering af modulerne 5-8. Modul 5 fulgte E-klassen de studerende på det ordinære studieforløb, da dette er organiseret som et tværprofessionelt forløb i samarbejde med andre sundhedsuddannelser.

For *tredje studieår* er der ikke en tilsvarende frihed til at placere modulerne i vilkårlig rækkefølge, hvorfor der blev søgt om og opnået dispensation til at placere modulerne i en anderledes rækkefølge.

På *fjerde studieår* fulgte studerende i E-klassen det ordinære modulforløb med det valgfri Modul 13 med et blandet teoretisk og klinisk indhold og det afsluttende Modul 14, hvor de studerende skrev bachelorprojekt og gik til afsluttende bacheloreksamen.

Figurerne nedenfor beskriver fordeling af modulerne for henholdsvis E-klassen og de ordinære klasser. E-klassen begyndte med modul 2 og ikke modul 1, dels for at udnytte modul 2's kliniske ECTS-point som uddannelsesstart, dels for at skabe plads i klinikken ved, at E-klassens kliniske studier tidsmæssigt var i takt med de ordinære studerendes kliniske studier.

Figur 2.1 Oversigt over modulrækkefølgen i E-klassen

Første studieår	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 1
	Overvejende klinik Somatisk hospital	Overvejende teori	Overvejende klinik Somatisk hospital	Overvejende teori
Andet studieår	Modul 6/8 I	Modul 7	Modul 5	Modul 6/8 II
	Overvejende klinik Kommunal hjemmesygepleje eller psykiatri	Teori	Overvejende teori Tværprofessionelt modul	Overvejende klinik Kommunal hjemme-sygepleje eller psykiatri
Tredje studieår	Modul 11	Modul 10	Modul 12	Modul 9
	Overvejende klinik Somatisk hospital	Overvejende teori	Overvejende klinik Somatisk hospital	Overvejende teori
Fjerde studieår	Modul 13	Modul 14		
	Valgmodul	Bachelorprojekt		

Figur 2.2 Oversigt over modulrækkefølgen Ordinære klasser

Første studieår	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
	Overvejende teori	Overvejende teori	Overvejende teori	Overvejende klinik Somatisk hospital
Andet studieår	Modul 5	Modul 6/8 I	Modul 7	Modul 6/8 II
	Overvejende teori Tværprofessionelt modul	Overvejende klinik Kommunal hjemme- sygepleje eller psykiatri	Overvejende teori	Overvejende klinik Kommunal hjemme- sygepleje eller psykiatri
Tredje studieår	Modul 9	Modul 10	Modul 11	Modul 12
	Overvejende teori	Overvejende teori	Overvejende klinik Somatisk hospital	Overvejende klinik Somatisk hospital
Fjerde studieår	Modul 13	Modul 14		
	Valgmodul	Bachelorprojekt		

”Uddannelsesrum”

I operationaliseringen af det erfaringspædagogiske koncept har der været fokus på fire forskellige uddannelsesrum med hver sin egenart. De fire rum, som beskrives nedenfor, er ”klinikrummet”, ”skolerummet”, ”fællesrummet” og ”studierummet”.

Klinikrummet er klinisk undervisning med direkte patientkontakt, hvor de studerende er sammen med deres kliniske vejledere og enkelte medstuderende. I klinikrummet fik de studerende sygeplejerelevante primærerfaringer. Men refleksion over primærerfaringerne forekom også i klinikrummet, fx i vejledningssituationer sammen med den kliniske vejleder og ved studerendes brug af kliniske retningslinjer og instrukser. I klinikrummet var de studerende og de kliniske vejledere primære aktører. Undervisere var medaktører, fx i forbindelse med enkelte studieaktiviteter og ved den kliniske prøve.

Skolerummet er teoretisk undervisning på uddannelsesinstitutionen, hvor de studerende er sammen med underviserne og deres medstuderende. Skolerummets primære styrke i forhold til det erfaringspædagogiske koncept var at give rum for refleksion over de kliniske erfaringer. Denne refleksion blev søgt kvalificeret ved inddragelse af sekundære erfaringer i form af teori. Refleksionerne over primærerfaringer skete i samspillet med undervisere i fagundervisningen og i samspillet mellem studerende i eksempelvis opgaver og projekter. I den lærerstyrede undervisning blev det tilstræbt at tage udgangspunkt i de studerendes erfaringer frem for underviserens erfaringer eller konstruerede cases. For E-klassen blev lærerstyret undervisning nedtonet timemæssigt til fordel for studenterstyrede opgaver og projekter for herved lettere at kunne inddrage og bearbejde de studerendes primærerfaringer.

I skolerummet var de studerende og undervisere de primære aktører, mens kliniske vejledere var medaktører i forbindelse med studenterstyrede opgaver og projekter.

Studierummet er rummet, hvor de studerende uafhængigt af undervisere og kliniske vejledere selvstændigt eller i grupper tilegner sig kundskaber. Det kan eksempelvis være i form af hjemmearbejde eller gruppearbejde. Studierummets primære styrke i forhold til det erfaringspædagogiske koncept var, at det gav rum for refleksion over erfaringer, som studerende havde med sig fra klinikrummet. Refleksionen over primærerfaringerne blev søgt understøttet gennem forskellige opgavetyper og pensum bestemt af både klinik- og skolerum. De studerende kunne i studierummet selv stille sig opgaver og finde pensum, som de fandt relevant i forhold til at forstå deres primærerfaringer. I

studierummet genererede studerende også primærerfaringer med at læse faglitteratur og udfærdige skriftlige opgaver.

Fællesrummet er planlægningsmøder og seminarer, hvor en gruppe studerende er sammen med såvel kliniske vejledere som undervisere. Geografisk blev fællesrummet afviklet i klinisk praksis eller på uddannelsesinstitutionen. For at styrke samspillet mellem klinik og teori blev der i projektet sat speciel fokus på fællesrummet, hvor der var mulighed for at mødes på tværs af klinik- og skolerummet. Fællesrummet blev brugt til planlægningsmøder og diskussion af fremtidigt arbejde med sygeplejefaglige temaer eller til seminarer med kollektiv refleksion over erfaringer gjort i den kliniske praksis i forhold til de udvalgte tematikker. Planlægning af fremtidig erfaringsdannelse skete ved ”planlægningsmøder”, og kollektiv refleksion over erfaringer skete på ”seminarer”.

Formålet med *planlægningsmøder* var at klargøre og detailplanlægge den forestående kliniske og teoretiske undervisning i forhold til udvalgte sygeplejefaglige fokusområder. Planlægningsmøderne blev afholdt gruppevis med ca. 9 studerende, tilknyttede kliniske vejledere og underviser. Planlægningsmøderne blev afviklet forud for hvert af de bestemte fokusområder og havde en varighed på 1-2 timer. På planlægningsmøder i teoriundervisningen blev læseplanen drøftet. På planlægningsmøder i klinisk undervisning blev de studerendes forestående kliniske undervisning drøftet. Desuden blev der genereret indhold og ideer til en individuel klinisk studieplan, som de studerende efterfølgende færdiggjorde i samarbejde med deres kliniske vejleder.

Formålet med *seminarer* var at analysere og reflektere over primærerfaringer genereret i klinikrummet. Seminar blev afholdt gruppevis med 9 studerende, kliniske vejledere og underviser. Seminarerne i klinisk undervisning havde en varighed på 3 timer og varierende længde i teoretiske undervisning.

For at understøtte det sociale element i erfaringsdannelsen var der stor fokus på gruppebaserede studieaktiviteter. Flere studerende blev samlet på samme kliniske uddannelsessted, og de studenterstyrede opgaver og projekter i teoriundervisning var primært gruppebaserede. Planlægningsmøder og seminarer var ligeledes gruppebaserede.

I det følgende afsnit præsenteres de centrale faglige fokusområder for hvert studieår, samt hvordan det erfaringsbaserede koncept blev søgt operationaliseret i de enkelte moduler som vekselvirkninger mellem overvejende kliniske og teoretiske moduler.

Vekselvirkninger mellem teoretiske og kliniske moduler

På første studieår var det faglige fokus menneskets grundlæggende fysiologiske behov som eksempelvis behov for ernæring, udskillelse, mobilitet, søvn/hvile, respiration, cirkulation, personlig pleje og temperaturregulering. Sygepleje-processen, forstået som en faglig problemløsningsmetode, var den centrale metode til at bearbejde de aktuelle sygeplejefaglige problemstillinger.

De studerende påbegyndte deres studieforløb med et overvejende klinisk Modul 2. Efter 2 ugers generel teoretisk introduktion til sygeplejefaget, professionel etikette, hygiejne og observationsmetoder påbegyndte de studerende otte ugers klinisk undervisning. En enkelt teoretisk undervisningsdag blev indlagt i hver uge. Den kliniske undervisning og vejledning blev varetaget af en klinisk vejleder, og der var periodisk fokus på specifikke fysiologiske behov, som fx patienternes problemstillinger knyttet til cirkulation og respiration.

Det efterfølgende Modul 3 var et overvejende teoretisk modul. Undervejs var der indlagt i alt fire kliniske studiedage i de hospitalsafsnit, som de studerende havde været på i Modul 2. På de kliniske studiedage skulle de studerende indsamle patientdata, som dannede baggrund for faglige analyser og pædagogiske plejeplaner knyttet til udvalgte fysiologiske behovsområder. De udarbejdede plejeplaner blev fremlagt på seminarer, hvor både kliniske vejledere og underviser deltog som opponenter.

Det næste modul var Modul 4, som var et overvejende klinisk modul, dog indledt af tre ugers teoretiske studier. I den kliniske del af Modul 4 var det intentionen, at de studerende skulle opnå kliniske kompetencer til at understøtte alle de grundlæggende fysiologiske behovsområder hos de tildelte patienter.

Første studieår blev afsluttet med Modul 1, som var et overvejende teoretisk modul. Modulet blev tilrettelagt med et større projektarbejde med udgangspunkt i udvalgte sygdomsdiagnoser og de symptomer og problemstillinger, patienter med disse sygdomme typisk har. De studerende havde mulighed for at indsamle empirisk materiale i klinisk praksis og kunne få vejledning af både undervisere og kliniske sygeplejersker. Til fremlæggelse af projekterne deltog både undervisere og kliniske sygeplejersker.

Ændringen i modulkædefølge og den anderledes fordeling af teoretiske og kliniske ECTS-point i modulerne i forhold til ordinært studieforløb fremgår af figur 2.3.

Figur 2.3 Fordeling af kliniske og teoretiske ECTS point

Ordinært forløb	Modul 1		Modul 2		Modul 3		Modul 4	
	Teori	Klinik	Teori	Klinik	Teori	Klinik	Teori	Klinik
ECTS-point	13	2	11	4	15	0	0	15
E-klassen	Modul 2		Modul 3		Modul 4		Modul 1	
	Teori	Klinik	Teori	Klinik	Teori	Klinik	Teori	Klinik
ECTS-point	8	7	11	4	6	9	14	1

På andet studieår var der fokus på psykosociale problemstillinger, herunder relationelle, kommunikative og pædagogiske aspekter i sygeplejen. De kliniske studier foregik i den kommunale hjemmesygepleje og på psykiatriske sygehusafdelinger. For at skaffe det nødvendige antal kliniske studiepladser var det nødvendigt, at halvdelen af klassen var i klinisk undervisning i psykiatrien og den anden halvdel i hjemmeplejen. I de to kliniske moduler på andet studieår (Modul 6/8 I og 6/8 II) var der 4 dage med teoretisk undervisning. Den teoretiske undervisning var fælles for klassen, uanset om de studerende afviklede klinisk undervisning i psykiatrien eller i hjemmesygeplejen. I teoriundervisningen på Modul 6/8 I var der fokus på psykiatri, og på Modul 6/8 II var der fokus på hjemmesygepleje. De kliniske studier var struktureret omkring 4 sygeplejefaglige fokusområder knyttet til patienters psykiske reaktioner, relationer og kommunikation, sociale, kulturelle og familiære samt pædagogiske aspekter.

Andet studieår blev indledt med det kliniske modul 6/8 I, efterfulgt af et teoretisk modul (Modul 7) der blev indledt med lærerstyret fagundervisning. Men i øvrigt var det meste af modulet organiseret som et større studenterstyret projektarbejde. Udgangspunktet for projekterne var kliniske sygeplejefaglige problemstillinger fra psykiatrien eller hjemmesygeplejen oplevet under de kliniske studier på Modul 6/8 I. Repræsentanter fra det kliniske felt indgik som medvejledere på projekterne og deltog i seminarer, hvor projekterne blev fremlagt.

Efter Modul 7 blev et teoretisk tværprofessionelt modul gennemført (Modul 5). På dette modul blev undervisningen afviklet sammen med studerende fra sundhedsfaglige professionsuddannelser som fx fysioterapi og ergoterapi.

For at det tværprofessionelle koncept organisatorisk kunne operationaliseres, indgik E-klassen i den ordinære afvikling af dette modul. Det betød, at to teoretiske moduler kom i forlængelse af hinanden, hvilket ellers ikke har været tilsigtet i tilrettelæggelsen af E-klasseforløbet.

Andet studieår blev afsluttet med Modul 6/8 II, som var et overvejende klinisk modul. De studerende, der på modul 6/8 I var i psykiatrien, var på dette modul i hjemmesygeplejen og vice versa.

Figur 2.4 beskriver modulrækkefølgen for 2. studieår samt fordeling af klinik og teori for E-klassen sammenlignet med det ordinære forløb.

Figur 2.4 Fordeling af kliniske og teoretiske moduler

Ordinært forløb	Modul 5	Modul 7	Modul 6	Modul 8
	Teoretisk modul afviklet med andre professionsuddannelser	Teoretisk modul	Overvejende klinisk modul afviklet i hjemmesygeplejen	Overvejende klinisk modul afviklet i psykiatrien
E-klassen	Modul 6/8 I	Modul 7	Modul 5	Modul 6/8 II
	Overvejende klinisk modul afviklet i hjemmesygeplejen eller psykiatrien	Teoretisk modul	Teoretisk modul afviklet med andre professionsuddannelser	Overvejende klinisk modul afviklet i hjemmesygeplejen eller psykiatrien

Tredje studieår blev påbegyndt med det kliniske Modul 11 afviklet på somatiske hospitalsafdelinger. Der var midt i modulet indlagt en uges teoriundervisning. Modulet var fokuseret på de fire temaer: klinisk beslutningstagen, akut/kritisk sygdom, palliation og organisation/ledelse. Disse temaer dannede udgangspunkt for planlægningsmøderne og oplæg på seminarer, hvor fx 2-3 studerende fremlagde et patientforløb relateret til det aktuelle tema. Under de kliniske studier udarbejdede de studerende to cases, med beskrivelse af plejeforløb, som efterfølgende skulle inddrages i den teoretiske undervisning. I ugen med teoretisk undervisning havde de studerende fokus på palliativ sygepleje og lægemiddelregning. Modulet blev afsluttet med en klinisk prøve.

Det teoretiske Modul 10 blev indledt med lærerstyret fagundervisning. Men det meste af modulet var organiseret omkring en større studenterstyret undervisningsopgave, der tog udgangspunkt i casene beskrevet under de kliniske studier. Hver gruppe skulle i processen tilrettelægge og afvikle undervisning af medstuderende ud fra en udvalgt case. Derudover skulle de planlægge et studiebesøg i klinisk praksis eller arrangere et oplæg fra en klinisk sygeplejespecialist.

Efter de beskrevne moduler blev det sidste kliniske modul (Modul 12) afviklet. Der var en uges teoretisk undervisning midt i modulet. De fleste studerende afviklede den kliniske undervisning på samme hospitalsafdeling, som de tidligere havde været på. Der var i studieforløbet indlagt to obligatoriske studieaktiviteter. Den ene studieaktivitet havde fokus på patientforløb på tværs af sektorer, hvor de studerende skulle følge en patient, når denne blev overflyttet til anden afdeling eller udskrevet til eget hjem. Den anden studieaktivitet havde fokus på videnformer og videnanvendelse i klinisk sygepleje. En underviser fulgte 2 til 3 studerende i afdelingen under plejesituationer, og efterfølgende samlede underviseren de studerende og den kliniske vejleder til en drøftelse af plejesituationerne i forhold til teori om videnformer og brug af kundskaber i sygeplejen (Chinn og Kramer, 2005). Derudover skulle de studerende i samarbejde med deres kliniske vejleder identificere og beskrive en sygeplejefaglig problemstilling i afdelingen, som kunne danne udgangspunkt for et empirisk baseret pilotprojekt. I den teoretiske undervisningsuge var der lektioner i fagene sygepleje og filosofi, etik og religion. I undervisningsugen udarbejdede de studerende en praksisbeskrivelse om en etisk problemstilling på baggrund af en selverfaret oplevelse. Denne skulle anvendes i fagundervisningen i etik på det efterfølgende teoretiske modul, Modul 9.

I det teoretiske Modul 9 var der indlagt en uges klinisk undervisning, hvor de studerende kunne generere empiri i klinikken til brug i det studenterstyrede projektarbejde, der fyldte meget i modulets afvikling. Modulet blev indledt med underviserstyret undervisning i sygepleje, filosofi, etik og religion samt videnskabsteori og forskningsmetode. Som en del af undervisningen i filosofi, etik og religion arbejdede de studerende med analyse af de cases, som de havde udarbejdet under de kliniske studier på Modul 12. Det større studenterstyrede projektarbejde tog afsæt i de studerendes beskrivelser af sygeplejefaglige problemstillinger fra de kliniske studier på Modul 12. De studerende skulle som del af projektarbejdet generere data på de kliniske undervisningssteder, og kliniske repræsentanter indgik som medvejledere på projektet. Efter udarbejdelsen af projektrapport skulle de studerende fremlægge deres undersøgelser for de involverede kliniske undervisningssteder. Figur 2.5 beskriver mo-

dulrækkefølgen for 3. studieår samt fordeling af klinik og teori for E-klassen sammenlignet med det ordinære forløb.

Figur 2.5 Fordeling af kliniske og teoretiske moduler

Ordinært forløb	Modul 9	Modul 10	Modul 11	Modul 12
	Teoretisk modul	Teoretisk modul	Klinisk modul	Klinisk modul
E-klassen	Modul 11	Modul 10	Modul 12	Modul 9
	Overvejende klinisk modul	Overvejende teoretisk modul	Overvejende klinisk modul	Overvejende teoretisk modul

På fjerde studieår afviklede E-klassen Modul 13 efter samme koncept som studerende på ordinært studieforløb. De kunne vælge sig ind på forud definerede valgfag udbudt af uddannelsesinstitutionen eller selv definere deres studieforløb. De selvdefinerede studieforløb kunne være enten overvejende kliniske eller teoretiske, eller de kunne afvikles som udlandsophold.

Ligeledes afviklede E-klassen bachelorprojektperioden på Modul 14 ud fra samme prøvekriterier og vejledningmuligheder som studerende på det ordinære studieforløb.

Evaluering af E-klasseprojektet

E-klasseprojektets gennemførelse som udviklingsarbejde havde karakter af et aktionslæringsprojekt med fortløbende intern evaluering uden skarp skelnen mellem formativ og summativ evaluering (Madsen 2010). Intentionen var, at erfaringer med E-klasseprojektet løbende skulle diskuteres på seminarer, hvor undervisere og kliniske repræsentanter fra de afviklede moduler mødtes med nytilkomne aktører til erfaringsudveksling og diskussion af det pædagogiske afsæt.

Evalueringskonceptet refererede til fremstillinger af organisations- og undervisningsevalueringer gennemført som 'selvevalueringer' (Dahler-Larsen, 1998; Dahler-Larsen & Krogstrup, 2009; Borgnakke 1991, 2008). Kirsten

Hastrups refleksioner om undersøgelser i eget praksisfelt blev inddraget (Hastrup, 1999).

Decideret 'effektevaluering' af E-klasseprojektet opfattede vi som vanskeligt. Uddannelsesforløb, undervisningssituationer og studerendes læring er sociale og subjektive tilstande, som påvirkes af mange interne og eksterne forhold. Det er svært at sætte intellektuelle, metodiske, samarbejds-mæssige og studiemæssige kompetencer samt professions-socialisering på en målbar formel. Derfor måtte der vælges evalueringsmetoder, der kunne afstemmes efter formål og betingelser, samt i øvrigt metoder, der respekterede, at E-klasseprojektet løbende stod til praktisk forvaltning og fortolkning blandt forskellige grupper af undervisere og studerende.

I evalueringen var der blandt andet fokus på de studerendes aktivitet og samspil i de forskellige undervisningsrum. De studerendes ytringer i samspillet med undervisere og kliniske vejledere samt deres skriftlige produkter kan give en vis indsigt i læringsudbyttet. Undervisere og kliniske vejlederes vurdering af de studerendes faglige niveau på baggrund af ovenstående data kan give indsigter, som også kan sammenholdes med studerendes egenvurderinger.

Et centralt punkt i evalueringen var at vurdere implementeringen af det erfaringsbaserede undervisningskoncept. Derfor er der i evalueringen lagt stor vægt på at få indsigt i den praktiske operationalisering af konceptet og deltageres vurdering af dette.

For at understøtte aktionslæringstilgangen og generere erfaringer, som eventuelt kunne tilbageføres til den ordinære uddannelse, blev der gennemført evalueringer af de enkelte moduler. Modulevalueringerne skete dels mundtligt gennem løbende erfaringsudveksling i projektgruppen og dels gennem en dataindsamling med efterfølgende analyser af det indsamlede materiale. I datamaterialet indgik data fra studerende, kliniske vejledere og undervisere. Centrale aspekter i undervisningsafviklingen blev belyst i datamaterialet fra de forskellige aktørers synsvinkler og gennem forskellige datatyper. For alle moduler er der indsamlet et omfattende og varieret materiale. Figur 2.6, beskriver de forskellige datatyper og deres fordeling på de enkelte moduler.

Figur 2.6 Datatyper

Moduler Datatyper	Præ	2	3	4	1	6/8 I	7	5	6/8 II	11	10	12	9	13	14	Post
Observation af planlægningsmøder		x	x	x	x	X			x	x						
Observation af Seminarer		x	x	x	x	X			x	x						
Observation Undervisning		x	x			X	x			x	x	x				
Observation af prøver		x	x	x	x		x									
Oversigt Valgforløb														x		
Logbøger kliniske vejledere		x		x		X			x	x		x				
Logbøger Undervisere		x	x	x	x	X	x		x	x	x					
Fokus-gruppe studerende					x	X	x		x	x	x	x	x		x	x
Fokus-gruppe kliniske vejledere					x	X				x		x				
Fokus-gruppe undervisere					x	X	x		x		x		x	x		
Skriftlige spørgeskemaer studerende	X									x		x				x
Spørgeskema undervisere																x
Spørgeskema kliniske vejledere																x
Skriftlige opgaver										x			x		x	
Prøve-resultater						X	x		x		x	x	x	x	x	

Mere specifikke data om antal og kvalitet af de forskellige datatyper kan findes i modulevalueringer (Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus).

Datamaterialet kan inddeles i materiale af faktuel og deskriptiv karakter (observationsstudier og skriftlige produkter fra studerende) og materiale af vurderende og refleksiv karakter (interview og logbøger). Observationsstudier er righoldige på information og udgør materiale om den afviklede undervisningspraksis og samspillet i denne. Observationsstudier er primært brugt i afgrænsede undervisningsaktiviteter som planlægningsmøder, seminarer og prøver. Der er foretaget enkelte observationsstudier af teoretisk undervisning, men ikke af klinisk undervisning. Her er datakilderne primært logbøger og interviews.

Ved udformning af logbøger blev de kliniske vejledere og undervisere primært bedt om at være deskriptive og sekundært at komme med deres refleksioner og vurderinger. I fokusgruppeinterviewene beskriver og diskuterer de studerende, kliniske vejledere og undervisere erfaringer med og vurdering af den teoretiske og kliniske undervisning. Fokusgruppeinterviews har i alle tilfælde været opdelt i forhold til de tre grupper af informanter.

I E-klasseprojektet ligger der implicitte forståelser og forforståelser af det erfaringspædagogiske koncept, der udfordrer evalueringen. For at modvirke de eventuelle 'blinde pletter' og 'faste forforståelser', er det tilstræbt at have flere datakilder om samme fænomen fra forskellige aktører. I forhold til analyseprocessen har der været flere analysander, der hver især har analyseret samme materiale for efterfølgende at sammenstille deres analyser.

Evalueringerne er fortløbende sammenfattet i delrapporter for de enkelte moduler og i årsrapporter for første, andet, tredje og fjerde år. Der vil i denne bogs anden del blive refereret til såvel del- som årsrapporter, som alle er tilgængelige på hjemmesiden for sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.

Referencer

- Borgnakke, K. (1991). Pædagogisk feltforskning. Fra vision – over visioner – til praksis. Projekt helhedsskolen. Delrapport 1.
- Borgnakke, K. (2008). Evalueringsstrategier – i den pædagogiske kontekst. I: Borgnakke, K. (red.) *Evalueringsens spændingsfelter*. Klim.
- Chinn, L. P. og Kramer, K. M. (2005). *Udvikling af kundskaber i sygeplejen*. København: Akademisk Forlag.
- Dahler-Larsen, P. (1998). *Den rituelle refleksion: Om evaluering i organisationer*. Syddansk Universitetsforlag.
- Dewey, J. (1969). Erfaring og opdragelse. I: Hans Fink (red.): *De store tænkere*. Berlingske Forlag.
- Hastrup, K. (1999). *Viljen til viden*. København: Munksgaard.
- Heggen, K. (1995). *Sykehuset som "klasserom". Praksisopplæring i profesjonsutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jarvis, P. (2002). *Praktik forskeren: Udvikling af teori fra praksis*. Alinea.
- Lave, J. (1998). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Lave, J. og Wenger, E. (2003). *Situeret læring og andre tekster*. Hans Reitzel.
- Madsen, B. (2010). *Aktionslæringens DNA. En håndbog om aktionslæringens teori og metode*. Aarhus: ViaSysteme.
- Nye veje i evaluering: Håndbog i tre evalueringsmodeller*. (red.) Dahler-Larsen, P., Krogstrup, H.K. (2009). Academia.
- Negt, O. (1975). Sociologisk fantasi og eksemplarisk indlæring. RUC's Boghandel og Forlag.
- Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus – hjemmeside:
<http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/E-klasse%20projekt.aspx>
- Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse og studieordning for uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: Læring, mening og identitet*. Hans Reitzel 2004.



E-KLASSEN OG DET IMPLEMENTEREDE ERFARINGSPÆDAGOGISKE KONCEPT

A F
CARSTEN NIELSEN
JEANETTE FINDERUP &
JYTTE TROLDBORG

På baggrund af de gennemførte modul-evalueringer og årsrapporter beskriver dette kapitel, hvordan det er gået med implementeringen af det erfaringspædagogiske koncept.

Præsentationen af evalueringen gives i samspil med E-klasse-projektets formål om at undersøge betydningen af det pædagogiske koncept i relation til:

- *undervisningstilrettelæggelsen og underviserrollen for kliniske vejledere og undervisere*
- *studerendes egenaktivitet og indflydelse på undervisningstilrettelæggelsen*
- *de studerendes læreproces og læringsudbytte*
- *samarbejdet mellem de kliniske undervisningssteder og sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus*

Afslutningsvis reflekteres den samlede projektgennemførelse og de faglige, pædagogiske, organisatoriske og økonomiske udfordringer, der kendetegner et fuldskala uddannelsesforløb over 3½ år.

Evalueringsmaterialer fra E-klasseprojektet

Som beskrevet i det foregående kapitel er hvert modul evalueret særskilt og afrapporteret i en evalueringsrapport. På baggrund af modulevalueringerne er der for hvert år udarbejdet en årsrapport. De fire årsrapporter (Nielsen et al 2011, Nielsen et al 2013 a, Nielsen et al 2013 b, Finderup et al 2013) danner afsæt for beskrivelsen af evalueringen af E-klasseprojektet. Desuden inddrages data fra en indledende og en afsluttende spørgeskemaundersøgelse rettet mod de studerende, undervisere og kliniske vejledere samt afsluttende fokusgruppeinterview med studerende.

Beskrivelse af resultatet af E-klasseprojektet har form af en sammenfatning af de bagvedliggende årsrapporter og modulevalueringer (se oversigten i efterfølgende bilag). Undervejs inddrages interview- og logbogscitater fra de forskellige evalueringsrapporter, i teksten angivet som citater fra hhv. studerende, underviser eller klinisk vejleder.

I kapitlet gennemgås evalueringens spørgsmål successivt, afsluttet af refleksioner over organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer i projektet samt refleksioner over evalueringskonceptet.

Den erfaringspædagogiske tilgang, gennemslag og betydning for undervisningstilrettelæggelsen og underviserrollen

Som beskrevet i det foregående kapitel blev det erfaringspædagogiske koncept operationaliseret gennem en tilrettelæggelse, hvor placeringen af de kliniske moduler i forhold til teoretiske moduler i sig selv spillede en rolle. Tilsvarende var det af betydning, at de studerendes generering af erfaringsmateriale og empiri under kliniske moduler kom til efterfølgende behandling på teoretiske moduler, samt at der i vekselvirkninger kunne afholdes planlægnings- og refleksionsmøder med deltagelse af både studerende, kliniske vejledere og undervisere. På denne baggrund blev i E-klasseprojektet selve modulrækkefølgen et selvstændigt punkt på dagsordenen både for det planlæggende lærerkorps og for evalueringen.

Modulrækkefølge – de kliniske moduler før de teoretiske

Intentionen om, at studerende skulle have kliniske erfaringer forud for teoretisk undervisning, blev implementeret gennem hele uddannelsesforløbet. Kliniske moduler er som hovedregel afviklet forud for de teoretiske moduler, hvor fagligt indhold knyttet til de kliniske moduler skulle behandles.

De studerende udtaler i afsluttende interview og spørgeskemaundersøgelse, at de har været tilfredse med modulrækkefølgen. De var glade for, at de meget tidligt i uddannelsesforløbet stiftede bekendtskab med det kliniske felt, og generelt har de været tilfredse med, at kliniske moduler med et nyt fagligt fokus kom forud for teoretisk bearbejdning. Ved det afsluttende interview vurderer de studerende, at den manglende teoretiske forberedelse ikke har hindret dem i et relevant udbytte af de kliniske studieforløb. I evalueringer undervejs i studieforløbet er der dog eksempler på, at studerende har følt sig hæmmet af svag teoretisk indsigt under de kliniske studier. I disse tilfælde efterlyser de studerende teoriundervisning forud for et klinisk modul. Det gjaldt især det kliniske modul i psykiatrien (Modul 8), men de studerende nævner det også i evalueringen af det kliniske modul på somatisk sygehus (Modul 11), hvor de er på vej til at skulle beherske hele sygeplejerskens virkeområde. Ligesom E-klassens studerende føler studerende på ordinære studieforløb sig også pressede af kravet om at mestre helheden i sygeplejerskens virkeområde på Modul 11, uagtet de har haft forudgående teoretiske moduler, der skulle forberede dem på de nye udfordringer.

På Modul 8 oplevede de studerende, at de manglede indsigt og viden om psykiatriske patienter, hvilket gjorde dem usikre. De mener, at en forudgående introduktion til psykiatrien og psykiatriske sygdomme ville have hjulpet dem til at overkomme denne usikkerhed, og at de derved ville have fået større udbytte af dette studieforløb. Den psykiatriske sygepleje er 'svær at få hold på', som en af de studerende formulerede det:

"Det er et tungt praktikområde. Man føler sig helt på bar bund. Kan ikke nødvendigvis føre en dialog. Kan ikke bruge hverdagskundskab. Det var uanstændigt at sende os derud. Patienter blev prøveklude. Det er svært at få hold på den psykiatriske sygepleje." (is)

De kliniske vejledere konstaterer tilsvarende, at studerendes teoretiske beredskab i forhold til det psykiatriske felt var svagere end hos studerende i ordinære studieforløb. Men de kliniske vejledere fandt ikke, at E-klassens studerende var mere usikre under de kliniske studier end studerende på ordinære studieforløb. Flere kliniske vejledere beskriver, at studerende fra E-klassen hurtigere

indgik i samspillet med de psykiatriske patienter end deres medstuderende i ordinære studieforløb. De studerende var 'hurtigere på', som en klinisk vejleder understregede:

"Jamen i forhold til det at komme ud på et psykiatrisk sengeafsnit og bare opbygge en relation. Sådan helt basalt synes jeg, at de er gode til det... Hvor det her hold inden for en uge var ude i miljøet og havde gang i kommunikation med patienterne. Ja, de var meget hurtigere på." (ik)

Selv om den generelle intention for E-klassen har været at afvikle kliniske moduler forud for teoretiske moduler, har der været en form for forberedelse til et forestående klinisk modul. Undtagen på det indledende kliniske modul (Modul 2), har de studerende undervejs i studieforløbet kunnet trække viden og færdigheder fra forudgående moduler med ind i hvert eneste nyt klinisk modul. Eksempelvis kunne de trække viden om kommunikation, pædagogik og psykologi tematiseret på Modul 7 med ind i klinisk undervisning på de efterfølgende kliniske moduler. Desuden er der også eksempler på, at studerende fremhæver, at de følte sig godt forberedte, fx til at udarbejde det afsluttende bachelorprojekt, fordi de havde intensiv metodeundervisning og havde arbejdet med større empirisk funderet pilotprojekt på et teoretisk modul (Modul 9), der blev afviklet umiddelbart forud.

Kliniske erfaringer og fagundervisning

Målet med modulrækkefølgen var, at de studerende fik erfaring med sygeplejefaglige problemstillinger fra klinisk praksis. Hovedreglen var, at man således fik det, vi med Peter Jarvis i forrige kapitel kaldte 'primærerfaringer' knyttet til det aktuelle fagindhold, som kunne bearbejdes og reflekteres i samspil med de såkaldte 'sekundærerfaringer' i fagundervisningen på det efterfølgende teorimodul.

95 % af de studerende vurderer, at praksiserfaringer medvirkede til at give teorien mening. 63 % af underviserne har samme vurdering. Såvel undervisere som studerende fandt, at der som udgangspunkt blev taget afsæt i de studerendes kliniske erfaringer i fagundervisningen. 95 % af de studerende og 100 % af underviserne vurderede, at de kliniske erfaringer blev anvendt i den teoretiske undervisning. 45 % af de studerende og 82 % af underviserne vurderede, at udgangspunktet i de praktiske erfaringer styrkede motivationen i teoriundervisningen. De studerende havde en oplevelse af, at det teoretiske

indhold var meget lettere at forstå og mere vedkommende for dem, når de havde erfaringer fra klinikken at reflektere teorien i forhold til.

”Ens nysgerrighed bliver skærpet, når man er ude i praksis og ikke har haft så meget teori forinden. Det har været nemmere at se en sammenhæng, når man så får den teoretiske viden.” (is)

Parallelt hermed fandt underviserne, at det var en stor fordel, at de studerende havde kliniske erfaringer, der matchede fagindholdet på de teoretiske moduler. Underviserne vurderede, at teoriens relevans og berettigelse var åbenbar for de studerende, når de kunne koble det med egne erfaringer fra klinisk sygepleje.

”De var i stand til at tænke i billeder og i forløb og situationer med patienter. De havde et større blik for, at der var en sammenhæng.” (iu)

Modulrækkefølgen og de studerendes generering af erfaringer fra de kliniske studieforløb betød, at undervisningen kunne tage udgangspunkt i de studerendes erfaringer, og det gjorde efter alle parter vurdering noget positivt ved afviklingen af undervisningen. Blandt andet fremhæver underviserne, at de ikke behøvede at motivere fagindholdet og konstruere cases til at belyse dette.

”De studerende havde helt andet afsæt for deres teoretiske læring, hvor det var motivationen og eksemplerne fra den kliniske undervisning, som var afsættet til at ville lære teorien, for at lære mere om det som var oplevet.” (iu)

”Der var altid oplevede eksempler, som de studerende kunne trække frem og fortælle om – virkelige eksempler og ikke noget tænkt som en case opdigtet af en underviser.” (iu)

På trods af åbenlyse undervisningsmæssige potentialer i de studerendes kliniske erfaringer har det dog ikke været let at operationalisere det erfaringsbaserede koncept i fagundervisningen og i classesammenhængen. De studerendes erfaringer var jo i en forstand ‘personlige’, og det forekom udfordrende at gøre unikke personlige erfaringer til basis for fagbaseret klasseundervisning. For at overkomme problematikken blev der på seminarer under klinisk undervisning formuleret fælles problemstillinger og læringsbehov, som fagunderviserne kunne tage udgangspunkt i. Dette initiativ løste dog ikke problematikken, bl.a. fordi formulering af fælles problemstillinger og læringsbehov betød, at der blev formuleret for mange problemstillinger, eller at forskelligartede erfaringer blev rubriceret under fælles, relativt brede overskrifter. Som tendens

svækkede samling af de studerendes unikke erfaringer under fælles overskrifter de enkelte studerendes ejerskab og genkendelse af erfaringerne.

Underviserne kom i en type krydspres mellem en erfaringsbaseret undervisningslogik, der udspringer af problemer og læringsbehov formuleret af de studerende og en faglogik, der udspringer af behovet for indføring i et fagfelt. Underviserne navigerer i dette krydspres, men som tendens bevægede fagundervisningen sig i retning af en undervisning styret af faglogik og af pensum. Som en underviste udtrykte det:

”Jeg tænker mere studiespørgsmålene som spørgsmål, der kan fungere som læseformål eller ”skellet” for læsningen og læringen, når den enkelte skal læse pensum. Jeg ... fokuserede undervisningen som en mere normal gennemgang af pensum – da vi på den måde kom omkring spørgsmålene. Jeg ville trække konkrete spørgsmål ind relevante steder.” (iu)

Underviserne fandt dog ikke, at elementer af en faglogik udelukkede, at de studerendes erfaringer blev inddraget som et væsentligt element i undervisningen. Underviserne oplevede, at de studerendes kliniske erfaringer gjorde, at undervisningen på trods af en delvis traditionelt struktureret faglogik blev anderledes end i ordinære undervisningsforløb.

”Jeg behøvede ikke at iscenesætte det med at overbevise klassen om, at det er et superrelevant emne, og at der faktisk ligger patienter i sengene med sår, fordi man kunne starte ud med at spørge de studerende. Der var mange, ikke alle, men mange, der kunne byde ind med erfaringer fra klinikken.” (iu)

Studerende var meget opmærksomme på erfaringsaspektet og pointerede vigtigheden af, at underviserne inddrog deres erfaringer i undervisningen.

”Hvis vi f.eks. har x (underviser), så spørger hun altid, om der ikke er nogen, der har oplevet noget om dette. Det ved hun, der er, for hun kender vores afdelinger. Så siger hun: Det ved du da noget om. Hun vil altid gerne have nogle input fra klinikken. Det får os med i undervisningen. Det er for at koble teori og praksis, tror jeg.” (is)

Udfordringer og problemer med implementeringen af det erfaringspædagogiske koncept i teoriundervisningen kan siges at have sammenhæng med traditioner og forventninger til teoriundervisning fra såvel undervisere som studerende. Den faglige specialisering og fagopdelingen i den ordinære uddannelse, som E-klassemens undervisere naturligvis også er bærere af, repræsen-

terer desuden et dilemma. Undervisningens indhold i E-klassen, bestemt af problemstillinger og læringsbehov med udgangspunkt i kliniske og professionelle praktiske erfaringer, skal på en og samme gang bryde med og bekræfte den faglogik, som der 'normalt' undervises ud fra.

Kliniske erfaringer og projektarbejde

Bearbejdningen af de kliniske erfaringer blev også operationaliseret i studentestyrede opgaver og projekter på alle teoretiske moduler. I de fleste tilfælde havde de studerende under de kliniske studier formuleret sygeplejefaglige temaer og problemstillinger, der skulle danne udgangspunkt for disse opgaver og projekter. I andre tilfælde var de studerende under teoretiske studieforløb i kortere ophold i klinikken, hvor de genererede empirisk materiale til bearbejdning i opgaver og projekter. I flere større opgaver og projekter var der indlagt krav om at generere empiri i klinikken som en del af opgavebearbejdningen, og i disse sammenhænge fik de studerende fælles erfaringsmateriale, der kunne danne grundlag for deres analyser.

Når det erfaringsbaserede koncept kom til udtryk i individuelle opgaver, kunne den studerende tydeligvis tage udgangspunkt i egne erfaringer og i 'det lærerige', som en af de studerende udtrykker det:

"Det er lærerigt og anvendeligt endelig at have nogle faglige argumenter for de beslutninger, man dagligt træffer, både i det arbejdsrelaterede men også i det private. Dog fortæller det også tydeligt, at der sjældent findes noget sort hvidt billede af et etisk dilemma." (is)

I de gruppebaserede opgaver afspejler erfaringsrelateringen til dels et slægtskab i gruppe medlemmernes erfaringsgrundlag. Samtidig skal de som gruppe, som det fremgår af citatet nedenfor, kunne erhverve et fælles arbejdsgrundlag via generering af empiri i klinikken.

"Men så til gengæld. Da vi gik i gang med opgaven og skulle bearbejde de der data, vi havde været ude at indsamle, så synes jeg da egentlig, at jeg fik ret godt fat på det med metode, da vi begyndte at arbejde med opgaven. Det har bare gjort, at det blev lidt mere intenst i den sidste halvdel af modulet." (is)

Af praktiske og ressourcemæssige grunde var det i arbejdet med større opgaver og projekter nødvendigt at sammensætte grupper, som ikke altid havde fæl-

les erfaringer at tage udgangspunkt i. Grupperne måtte i disse tilfælde vælge at tage udgangspunkt i en af gruppemedlemmernes cases eller forhandle sig frem til en fælles problemstilling. Selv om studerende skulle tage udgangspunkt i medstuderendes cases eller kliniske sygeplejefaglige problemstillinger, lykkedes det i de fleste tilfælde for grupperne at komme frem til fælles udgangspunkter for deres opgaver og projekter, som de alle i en eller anden grad kunne identificere sig med og knytte til deres egne kliniske erfaringer.

Erfaringer og klinisk undervisning

Bekendtgørelsens og studieordningens uddannelsesmål indeholder et lovbestemt ønske om at målrette erfaringsdannelsen og læringen i de enkelte moduler mod specifikke sygeplejefaglige områder. Eksempelvis er der på første studieår fokus på sygepleje rettet mod grundlæggende fysiologiske behov og på andet studieår fokus på sygepleje relateret til psykosociale behov og læring. For E-klasseprojektet har det været en udfordring at målrette erfaringsdannelsen mod et klinikrum, der som læringsrum kunne karakteriseres ved praktisk kompleksitet og helhed. Begrundelsen for dette er som nævnt de lovbestemte krav, men også ønsket om at skabe en fælles erfaringsbase som udgangspunkt for de kollektive refleksioner og den teoretiske fordybelse. Målretning af erfaringsdannelsen blev søgt operationaliseret gennem planlægningsmøder mellem studerende, kliniske vejledere og undervisere. På disse møder blev studieaktiviteter, som kunne understøtte erfaringsdannelsen, drøftet. Målretningen blev videreført på seminarerne, der vekslede mellem fremlæggelser af primærerfaringer fra de enkelte studerende knyttet til det aktuelle sygeplejefaglige fokusområde, og de efterfølgende drøftelser blandt medstuderende, kliniske vejledere og undervisere.

De omtalte 'planlægningsmøder' fungerede relativt godt på det første studieår og fik betydning for målretningen af de studerendes erfaringsdannelse under de kliniske studier. På andet og tredje år var der vanskeligheder med at realisere intentionerne med planlægningsmøderne, og det viste sig sværere for de studerende at fastholde målretningen af erfaringsdannelsen under de kliniske studier.

Problemstillingerne med planlægningsmøderne på andet og tredje studieår peger på spørgsmål om ejerskab i forhold til bestemmelsen af de sygeplejefaglige fokuspunkter i gruppen af kliniske vejledere og undervisere. På andet og tredje studieår var de kliniske vejledere af forskellige grunde mere afkoblet fra planlægningsprocessen og følte derfor ikke så stærkt ejerskab. Og uden

de kliniske vejlederes ejerskab var det svært for de studerende at fastholde de faglige fokuspunkter i den daglige kliniske undervisning og på seminarerne.

På alle de kliniske moduler er der eksempler på, at de faglige fokuspunkter fungerede både 'godt' og 'mindre godt' som målretter af erfaringsdannelsen under de kliniske studier. Det samme gælder for de faglige fokuspunkter og deres betydning for de kollektive refleksioner på seminarerne. Nogle kliniske vejledere oplevede de valgte foci som en velfungerende guide for studieplanlægningen.

"Jeg synes alligevel, at det gør det lidt mere målrettet for dem, hvad de skal arbejde med. Det er det her, der er målet med studieopholdet. F.eks. er det med klinisk beslutningstagning blevet opprioriteret hos mig på grund af tematiseringen. Hvis det ikke havde været her, ville jeg nok ikke have taget det op." (ik)

De studerende kunne ikke fastholde målretningen i forhold til de udvalgte fokuspunkter alene. De havde ikke det faglige overblik, der skulle til for at planlægge og implementere kliniske studier knyttet til et udvalgt fagligt fokus i en sammensat klinisk kontekst.

"Ja, ideen med de der temaer er god. Ideen er god. Man har muligheden for at tune sig ind på de der ting. Men vi havde ikke forudsætningen for det i og med, at vi ikke havde teorien til det." (is)

Overordnet fandt såvel studerende som kliniske vejledere og undervisere, at seminarerne fungerede godt som fora for refleksion over kliniske erfaringer. Dynamikken mellem studerendes fremlæggelse, medstuderendes refleksioner samt klinisk vejleders og underviseres bidrag til perspektivering fungerede godt. Det er ikke altid, at det aftalte fokus for seminaret blev fastholdt i den enkelte studerendes oplæg og/eller i den efterfølgende kollektive refleksion over oplægget. På første studieår var der eksempelvis flere tilfælde, hvor studerende inddrog psykosociale, eksistentielle, etiske og kommunikative temaer, frem for de mere fysiologisk rettede temaer som ernæring og vandladning, der skulle være fokus på. Man kan hævde, at de studerendes primærerfaringer fra de kliniske studier, set i forhold til de humanvidenskabelige temaer, repræsenterer 'de vanskelige sygeplejefaglige problemstillinger', og at det derfor var sådanne temaer og problemstillinger, de studerende havde behov for at drøfte. Omvendt fandt underviserne og kliniske vejledere, at drøftelser af sådanne temaer risikerede at bevæge sig på et for alment niveau. Uanset dette var det dog tydeligt, at de studerende ofte var meget engagerede i denne type drøftelser.

E-klasseprojektet har ikke givet svar på, hvordan ovenstående problematik takles på en hensigtsmæssig måde.

På det psykiatriske modul (Modul 6/8 I) og det somatiske modul (Modul 11) blev enkelte seminarer beskrevet som 'mindre gode', hvilket såvel kliniske vejledere, undervisere som studerende tilskrev de studerendes relativt svage teoretiske forudsætninger på disse moduler.

"Men vi havde ikke forudsætningen for det i og med, at vi ikke havde teorien til det. Så jeg synes egentlig, at vores seminarer blev en gentagelse af det, vi havde haft på andet år. Det blev lidt en sludder for en sladder. Hvor vi kom meget ind på de bløde værdier og ikke så meget det kliniske, som jeg godt kunne have savnet, nu vi stod ude i det. Det kunne godt føles som spild." (is)

"Min vurdering af dette seminar er, at de studerende vil rigtig gerne, men grundet, at de ikke har haft Modul 9 og 10 har de ikke viden til Modul 11-niveauet lige nu. Jeg kan tænke, at de er blevet "snydt" for mange centrale emner, og derfor kommer seminaret ikke op på et væsentligt højere niveau end på Modul 3." (iu)

Det overordnede billede var dog, at seminarerne var givtige læringsfora. Styrken ved seminarer er, at de etableres både som et ritualiseret og prioriteret rum for kollektiv refleksion. Det blev også i praksis afviklet som en kollektiv proces, der var tids- og ressourcemæssigt prioriteret, således at såvel kliniske vejledere som undervisere indgik i refleksionen over erfaringerne. Deltagerne vurderede, at den kollektive refleksion førte til en interessant analyse af de fremlagte erfaringer og i mange tilfælde til en læring, som kunne tilbageføres til nye plejesituationer. De medstuderende, som ikke fremlagde deres erfaringer, oplevede at de kunne spejle deres erfaringer i de gennemførte drøftelser på seminarerne.

Tilrettelæggelsen af E-klassens kliniske moduler har, bortset fra planlægningsmøder og øget antal seminarer, lignet forløb for ordinære studerende. De E-klasse-studerende modtog den samme form for før-, under- og eftervejledning og indgik i de samme vejlednings- og evalueringsmøder som andre studerende. Alligevel oplevede flere kliniske vejledere, at det var mere krævende at have studerende fra E-klassen. Dels var de kliniske vejledere involveret i flere planlægningsmøder og seminarer, og dels oplevede en del kliniske vejledere, at de studerendes relativt svagere teoretiske forudsætninger fordrede et tættere følgeskab, end det er gældende for studerende på ordinære studieforløb.

Den erfaringspædagogiske tilgang og dens betydning for de studerendes egen aktivitet og indflydelse på undervisningstilrettelæggelsen

E-klasseprojektets pædagogiske idé drejede sig bl.a. om, at den erfaringsbaserede tilgang ville være motiverende for de studerendes egenaktivitet og fremme de studerende muligheder for indflydelse på undervisningstilrettelæggelsen.

Klinisk undervisning, indflydelse og egenaktivitet

Den anderledes placering af klinisk og teoretisk undervisning, som var et centralt element i operationaliseringen af det erfaringsbaserede undervisningskoncept, har haft betydning for udvikling af egenaktiviteten under de kliniske studier.

Det generelle billede er, at de studerende i E-klassen var hurtige til at gå i gang med de kliniske opgaver og til at kontakte patienterne. De faldt hurtigt til i det sociale miljø på det kliniske undervisningssted, og de deltog hurtigt i de daglige plejeaktiviteter og rutiner. De studerende havde let ved at gå til patienterne, til at interagere med det øvrige personale og til at anvende dokumentations-, screenings- og observationsskemaer på de kliniske undervisningssteder.

De studerende var generelt aktive og opsøgende. De kliniske vejledere beskriver, at de studerende kastede sig over de kliniske opgaver på en anderledes måde end studerende på ordinære studieforløb. De kliniske vejledere bemærkede, at de studerendes svagere teoretiske forudsætninger ikke hæmmede dem, men snarere medførte et behov for at afprøve handlinger, søge viden og stille spørgsmål. De studerende havde en spontan interesse i at få svar på, hvorfor patienterne havde diverse helbredsproblemer, og hvad der skulle gøres i forhold til disse.

”De studerende er optaget af at forstå sammenhænge i kroppen. En ordblind studerende, der normalt ikke er glad for at læse, udtrykker spontant efter snak om hjertet og væskephobning, at hun helt får lyst til at gå hjem og læse. En meget ny og overraskende fornemmelse for hende.” (ik)

De studerende vurderer, at undervisningskonceptet lige fra begyndelsen lærte dem at være opsøgende. Det at komme tidligt i klinisk undervisning og det generelt ikke at have haft teoretisk forberedelse mindskede tilsyneladende de studerendes præstationsangst. Nogle kliniske vejledere kobledede de studerendes spontane interesse og deres frihed i forhold til at stille spørgsmål med, at de ikke var "hæmmet" af deres teoretiske viden. Den samme analyse kan ses hos de studerende.

"Hvis jeg først skulle i klinik i 4. modul, kunne det have fået mig til at være tilbageholdende med at spørge. Det, at vi kom hurtigt i praktik gjorde, at jeg kunne spørge dumt. Jeg kunne tænke, at hvis jeg havde haft tre moduler teori, så kunne jeg ikke tillade mig at spørge så meget (...). Hvis jeg havde haft teori, ville jeg have følt mig forpligtet til at kunne det. Men det behøvede jeg ikke her." (is)

"Praksiserfaring før teori er godt. Det har skærpet min interesse for faget at prøve nogle ting, som man måske ikke lige havde læst om. Man udvider sin horisont mere, end hvis man bare havde holdt sig til teorien." (is)

Manglende teoretisk forberedelse legaliserede tilsyneladende for de studerende, at de kunne spørge. En studerende beskriver i det afsluttende interview, hvordan hun havde oplevet, at viden kunne hæmme hende under de kliniske studier.

"Jo mere viden man har, jo mere skal man kunne, og det har gjort, at jeg på Modul 11 og 12 ikke var så opsøgende og ikke stillede så mange spørgsmål, fordi jeg jo skulle vide det." (is)

De studerende diskuterede i det afsluttende fokusgruppeinterview, at teori også på anden måde kunne fungere som en begrænsning, da teorien kunne give en for ensidig optik i forhold til de kliniske erfaringer. De synes selv, at de var blevet mere innovative og udforskende ved ikke at have teori på forhånd.

"Det er vigtigt at kunne tænke ud af boksen. Bruge sin sunde fornuft og tænke, hvad kunne man gøre her." (is)

Det er dog ikke sådan, at den "sunde fornuft" og gåpåmodet er tilstrækkeligt. De kliniske vejledere har også eksempler på, hvordan studerendes manglende faglige indsigt kombineret med en stærk foretagsomhed kunne være problematisk. Vejledere beskriver, at de måtte have en særlig opmærksomhed på nogle studerende og tydeliggøre for dem, hvilke krav og forventninger der var til varetagelsen af plejeopgaverne.

”Så de havde godt gåpåmod. De havde også bare denne der foretagsomhed, hvor jeg for første gang skulle bremse nogle studerende. De havde ikke teorien, og de kunne ikke tænke sig frem til, hvad der kunne ske. De havde ikke viden, så de kunne se, hvad der kunne ske. Det var små ting, hvor jeg kunne se, uha, det her skal du lige være opmærksom på.” (ik)

Denne ekstra opmærksomhed og kontrol oplevede de kliniske vejledere skabte en selvjustits hos de studerende og fik dem til selv at være mere opmærksomme på at opsøge viden på det kliniske undervisningssted og i hjemmestudier. De studerende erkendte behovet for at finde teoretisk belæg, og jo længere de kom i uddannelsen, desto mere opmærksomme blev de på, at manglende teoretiske forudsætninger kunne være hæmmende for deres egenaktivitet og læringsudbytte. Det var som beskrevet ovenfor tydeligt under de psykiatriske studier på Modul 8, hvor de studerende savnede teoretisk viden. Den samme oplevelse havde de studerende på de afsluttende kliniske moduler (især Modul 11), hvor de blev opmærksomme på behovet for viden for at kunne leve op til kravet om at have handlekompetence for helheden i sygeplejen.

Hvis den manglende viden tidligere i uddannelsesforløbet havde et skær af frisættelse af de studerende til at være opsøgende og spørgende, gjorde det dem senere i uddannelsesforløbet usikre. Oplevelse af faglig usikkerhed fik de studerende til selv at opsøge fagligt pensum. Tilstedeværelsen i den kliniske virkelighed og oplevelsen af et fagligt og menneskeligt ansvar for patienten var for de studerende en motivation til at søge hjælp i teorien. De kliniske vejledere beskrev, at de fleste studerende var meget aktive og studerede meget målrettet på disse moduler. Man kan sige, at de studerende studerede ”just in time”, da deres læsning relaterer sig til mangel på viden knyttet til netop de faglige problemstillinger, som de mødte på det aktuelle kliniske undervisningssted.

”Det var ikke altid, at man havde noget teori, der kunne hjælpe en på vej...Jeg gik hjem hver dag og læste i 2 timer. Det var hårdt, men jeg gjorde det, og det hjalp mig rigtigt meget.” (is)

En mindre gruppe studerende, som måske var dem, der havde det største behov for at sætte sig ind i det teoretiske pensum, magtede dog ikke læsning ved siden af deres kliniske studier på Modul 8, 11 og 12.

E-klassens engagement og foretagsomhed under de kliniske studier skal også ses i lyset af, at de studerende på første studieår fik tæt vejlederstøtte. Som udgangspunkt var de E-klasserestuderende novicer såvel på det teoretiske som det kliniske felt. Da de kom på det kliniske undervisningssted i kortere eller

længere perioder på alle fire indledende moduler, kendte de kliniske vejledere de studerende og kunne derfor tilpasse udfordringerne til de studerendes aktuelle faglige niveau. Den tætte vejledning sætter de studerende pris på. De studerende bliver 'kastet ud i det' men også 'taget hånd om', som de studerende udtrykker det om vejledernes indføring af dem i det kliniske felt.

"Jeg synes også, at vi blev kastet ud i det, men det er min erfaring, at vores kliniske vejledere har været nansomme over for os." (is)

Nu var min kliniske vejleder også bare rigtig god til at tage hånd om mig og fortælle mig de der ting." (is)

Der er ikke noget i evalueringsmaterialerne, der indikerer, at studerende på E-klassen har haft større indflydelse på den praktiske tilrettelæggelse af de kliniske studier end studerende på ordinære hold. De såkaldte 'planlægningsmøder' i forhold til forskellige sygeplejefaglige fokuspunkter, synes for mange studerende kun at have haft svag betydning for de daglige kliniske studier. En stor gruppe studerende i E-klassen var, som det også ses hos studerende i ordinære studieforløb, ikke gode til at udarbejde og anvende den individuelle kliniske studieplan. For flertallet af de studerende blev de opstillede temaer og læringsmuligheder, genereret på planlægningsmøderne, ikke operationaliseret i deres individuelle kliniske studieplaner. Den svage brug af den individuelle kliniske studieplan var ikke ensbetydende med, at de studerende ikke havde en plan for og var målrettede i deres kliniske studier. Den målrettethed, som de kliniske vejledere faktisk i stor udstrækning så, kom mere til udtryk i de planer, de studerende drøftede med deres kliniske vejledere og ad hoc-vejledere i dagligdagen og ved vejledningsmøderne.

Hvor de studerende det første år var meget aktive på planlægningsmøderne og kom med forslag til forskellige faglige fokuspunkter, synes engagementet at være svækket på andet og tredje studieår. Der er flere forklaringer på dette forhold. En forklaring kan være, at de studerende erfarede, at de valgte faglige foci og forsøget på at operationalisere disse i den daglige kliniske undervisning ikke fungerede for dem. Som det er beskrevet ovenfor, havde en del kliniske vejledere måske heller ikke et stærkt ejerskab i forhold til disse foci. En anden forklaring, som især var betydningsfuld på andet studieår, var de strukturelle forhold omkring placering af fagligt indhold på teoretiske studiedage under de kliniske studier, der gav voldsomme frustrationer i studentergruppen. Denne frustration kom til at betyde meget i forhold til afviklingen af planlægningsmøderne og for de studerendes generelle motivation på andet studieår.

Ved seminarerne på alle kliniske moduler udviste de fleste studerende engagement, men der var dog en mindre gruppe af studerende, der skulle udfordres af kliniske vejledere og undervisere til at deltage i de faglige drøftelser. Et svagt vidensniveau hos de studerende fik tilsyneladende større indflydelse ved seminarerne på de senere moduler, end det havde ved seminarerne på første studieår. Et tilsvarende mønster sås på andet og tredje studieår, hvor studenteraktiviteten var lavere ved seminarer på Modul 6/8 I i forhold til modul 6/8 II, og tilsvarende på Modul 11 i forhold til Modul 12.

Teoretisk undervisning, indflydelse og egenaktivitet

Såvel undervisere som studerende er enige om, at de studerende generelt set var meget aktive i skolerummet. Det virkede motiverende for de studerende, når de havde oplevelsen af, at deres erfaringer blev mobiliseret og behandlet i den teoretiske undervisning. Omvendt var de studerende følsomme og negativt stemt over for undervisningsforløb, hvor de ikke oplevede denne kobling. I visse tilfælde betød det, at studerende oplevede undervisningen som spildtid eller ligefrem fravalgte at deltage.

”Der var ikke nogen der havde læst. Jeg ved ikke lige, hvad jeg brugte min tid til, men det var ikke til at læse.” (is)

”De studerende gav direkte udtryk over for underviseren for, at det sås som spild af tid i en et presset og et teoritungt modul, at de skulle have den historiske vinkel med.” (iu)

Generelt oplevede underviserne, at de studerende var aktive i klasseundervisningen. Men underviserne oplevede også i en del tilfælde de studerendes forberedelse til lektionerne som mangelfuld. Underviserne har flere gange undervejs i projektforsløbet drøftet, om det erfaringspædagogiske koncept medvirkede til at svække de studerendes evne til teoretisk fordybelse. Disse formodninger er dog blevet modsagt på flere måder. Fx blev underviserne positivt overraskede over, at de studerende præsterede ‘et godt fagligt niveau ved diverse prøver’. Desuden viste E-klasseforløbet, at flertallet af de studerende på egen hånd satte sig ind i teoretisk stof under deres kliniske studier. Der er tegn på, at de studerende er selektive i deres teoretiske fordybelse, og at den primære drivkraft har været, om det teoretiske stof kunne relateres til deres erfaringer eller til de udfordringer, de stod overfor i klinikken. Også i forhold til spørgsmål om ‘teori og metode’ synes erfaringer at være en væsentlig drivkraft for de studerendes læringsbeftrebelses. Et konkret eksempel var

undervisningen i videnskabsteori og forskningsmetoder, hvor de studerende som udgangspunkt ikke havde erfaringer at knytte dette fagindhold op på. Det fik som konsekvens, at de ikke fik forberedt sig til eller ligefrem fravalgte undervisning i forskningsmetode. Da de studerende kom i gang med deres egen datagenerering og dataanalyse i forbindelse med projektarbejdet, gav metodelæsning dog god mening, for som en af de studerende udtrykte det:

”Det gav bare bedre mening at læse det der metode, da man først var gået i gang med at generere de der data, i stedet for at læse det, man ikke lige havde hænderne i. Så på den måde synes jeg, at det gik godt. Men det har da været en hård proces.” (is)

Overordnet tegnes der det billede af E-klasserestuderende, at de fravalgte generel teori, som de ikke kunne relatere til erfaringer. Teori, de kunne relatere til deres erfaringer eller til aktuelle opgaver og projekter, blev tilvalgt. Den selektive læsning kunne også ses i forhold til de kliniske studier, hvor de studerende læste det pensum, de direkte kunne relatere til de sygeplejefaglige problemstillinger, de blev konfronteret med i det kliniske felt. Hos E-klassen synes motivation og drivkraft til fordybelse at være knyttet til specifikke læringsbehov, eller hvad man kunne kalde ”just in time”-motivation. Traditionelt har teoriuddannelsens fokus på generelle læringsbehov været bestemt ud fra en faglogik og været rettet mod sandsynlige fremtidige faglige udfordringer eller ”just in case”-motivation. Om ”just in time”-motivationen er specifik for E-klassen og det erfaringsbaserede undervisningskoncept, eller om det gælder generelt for studerende, må stå som et åbent spørgsmål. Men gennem vores evalueringsmateriale har vi muligheden for at ane konturerne af E-klassens motivationsmønstre.

De studerende fik mulighed for at få indflydelse på indholdet i den teoretiske fagundervisning gennem temaer og problemstillinger genereret på seminarerne under de forudgående kliniske studier. De genererede temaer og problemstillinger fik som beskrevet ikke altid så stærkt gennemslag i den faktiske afvikling af fagundervisningen. Det havde ikke bare rod i underviserens vanskelighed med at omsætte de genererede temaer og problemstillinger til praktisk undervisningsvirksomhed. Det havde også baggrund i de studerendes forventninger til underviserne om at styre undervisningen ud fra en faglogik. I E-klassen var der yderligere en forventning om, at faglogikken blev kombineret med opmærksomhed fra underviserne om at inddrage de studerendes erfaringer.

Forskellige forsøg på første og andet studieår med at lade studerende vælge konkret fagindhold for undervisningen var generelt set svære at få til at funge-

re, selv om der var eksempler på, at det lykkedes. Eksempelvis følte de studerende på Modul 7 ikke, at de havde overblik over og kompetencer til at vælge blandt forskelligt relevant fagindhold, der skulle dække de genererede temaer og problemstillinger fra seminarerne på Modul 6/8 I. De ville gerne have det hele, og flere udtalte, at de følte sig snydt for undervisning, idet ikke alle temaer og problemstillinger kunne behandles. De oplevede valgprocessen negativt og som tidsspilde. Den afsluttende spørgeskemaundersøgelse bekræfter problemstillingen omkring studerendes indflydelse på teoriundervisningen. Kun 41 % af de studerende vurderer, at de har haft stor indflydelse på deres uddannelsesforløb, mens 14 % er uenige. 36 % af underviserne vurderer, at de studerende havde haft stor indflydelse på deres uddannelsesforløb, mens 45 % hverken var enige eller uenige og 18 % uenige heri.

På alle teoretiske moduler var der opgaver og projekter, der lagde op til studenterstyring. Arbejdet med disse opgaver og projekter var en udfordring for de studerende. Især i forbindelse med projektarbejde (på Modul 7 og 9) var der frustrationer i klassen, som blev begrundet i presset fra projektarbejdet og den samtidige fagundervisning. Selv om de studerende som tendens valgte at fokusere på projektarbejdet frem for fagundervisningen, var der for flere projektgrupper problemer med at få gruppearbejdet til at fungere. Desuden var den problembaserede opgave ny, og flere grupper havde svært ved at håndtere opgavetypen. I flere grupper var der tillige samarbejdsproblemer, som afspejlede forskellige grader af motivation og forskellige ambitionsniveauer blandt studerende. Samtidig var der også grupper, hvor projektarbejdet fungerede flot og selvstændigt.

I forbindelse med et såkaldt midtvejsseminar (Modul 7), hvor studerende skulle opponere på hinandens projekter, var studenterengagementet fx højt og præget af en kritisk, men solidarisk tilgang til hinandens projekter. Tilsvarende var der ved afviklingen af undervisningsforløb på Modul 10 stort studenterengagement fra såvel studerende, der var ansvarlige for undervisningen, som fra de medstuderende, der var medie for undervisningen. De studerende lagde kræfter i forberedelsen af undervisningen, og det virkede forpligtende, at de studerende skulle undervise hinanden.

”Jeg synes, at selve ideen med, at vi skulle undervise hinanden, var god. Og vi kom virkelig godt ind i det stof, man selv skulle undervise i. Det fik man virkelig styr på. Det var så fedt også at få lov til at stå og undervise de andre og se, at det kan man faktisk godt.” (is)

De studerende tog ansvar for forberedelsen af undervisningen, og underviserne var positivt overraskede over den disciplin, de besad i grupperne.

”De var på banen lige fra starten med et projektwebsted, hvor alt kom ud. De havde indlejret en kalender og booket lokale, når jeg skulle mødes med dem, og alle dokumenter var frit tilgængelige. De bad om kommentarer og var ekstremt strukturerede i deres måde at få vejledning på.” (iu)

Selv om arbejdet med et empirisk baseret projektarbejde var nyt for de studerende (Modul 9), engagerede de studerende sig i arbejdet. Forløbet blev dog udfordret af problemer med gruppedannelserne, som afspejlede personbundne præferencer og en polarisering i studentergruppen. De studerende lærte meget gennem de selvstændige opgave- og projektføløb og nåede et godt metodisk, fagligt og studiemæssigt niveau. Dog havde cirka en tredjedel af de studerende svært ved at håndtere selvstændigheden og opgavetyperne som sådan. Denne forskel viste sig også i eksamensresultaterne, hvor projektopgaverne var udgangspunktet for eksaminationen. Forskellene syntes dog delvis at være udjævnet ved det afsluttende bachelorprojekt, hvor de fleste studerende tilsyneladende mestrede den problembaserede opgaveform.

Den erfaringspædagogiske tilgang og dens betydning for de studerendes læreproces og udbytte

De studerendes læreproces foregik i de forskellige ”rum”. Men for evaluering af læringsudbyttet er det en pointe, at ’læringsudbytte’ dårligt lader sig indplacere i de fysiske og tidsmæssigt definerede rum.

”Jeg synes i det her projekt, at det har været meget sværere at skelne mellem, hvad de har lært i klinikken, og hvad de har lært i klasserummet.” (iu)

Det er tillige en pointe, at selv om det er svært at skelne mellem læringsudbyttet i de forskellige rum, kan der via evalueringsmaterialerne peges på vigtige kompetencer ved at nuancere mellem de studerendes kliniske kompetencer, teoretiske kompetencer og studiemæssige kompetencer.

Kliniske kompetencer

De studerendes tidlige møde med klinisk praksis og tilknytning til de kliniske vejledere synes at have haft en socialiserende effekt. Ved at være sammen med sygeplejersker, som har styr på sygeplejen, så de studerende et niveau for,

hvorledes de selv skulle tilstræbe at agere. Noget tyder på, at der hurtigt skete en socialisering ind i sygeplejefaget som sådant, fordi de studerende så tidligt i uddannelsesforløbet så sig selv som værende på vej til at blive sygeplejersker.

Studerendes forsøg på imitation var tydelig i begyndelsen af uddannelsen og fortsatte måske i hele uddannelsesforløbet. På det første studieår imiterer de studerende praksis, og først senere, og måske foranlediget af spørgsmål fra kliniske vejledere og undervisere, kommer de teoretiske begrundelser for handlingerne mere i fokus.

"I begyndelsen gik jeg bare ud og gjorde noget. Så kom jeg senere til at tænke hvorfor." (is)

"Når vejleder spørger, kommer jeg til at tænke over begrundelserne, men ellers gør jeg bare de forskellige ting." (is)

Studerende i E-klassen blev generelt hurtigt en del af praksisfællesskabet og tog det interne fagsprog på de kliniske undervisningssteder til sig. 68 % af de studerende vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at de hurtigt var blevet en del af praksisfællesskabet. Dette underbygges af de kliniske vejledere, hvor 41 % af vejlederne vurderer, at de studerende hurtigt er blevet en del af praksisfællesskabet. De studerende udtrykker en "vi-følelse" i forhold til de konkrete kliniske undervisningssteder og omtalte hurtigt det kliniske undervisningssted som "min afdeling". I evalueringer undervejs i E-klasseprojektforløbet har det været diskuteret, om studerende i for høj grad blev 'socialiseret til praksisfællesskabet' uden samtidig skoling i kritisk distance til praksis. Evalueringsmaterialet bekræfter de studerendes ønske om at imitere praksis. Men der er samtidig mange eksempler på, at studerende i forbindelse med drøftelser på seminarer har været kritiske over for forskellige praksisformer på deres kliniske undervisningssteder.

De studerende blev som beskrevet allerede efter to uger i studiet kastet ud i den kliniske sygepleje. Det var hårdt for de studerende at blive konfronteret med alvorlige patientskæbner, men det var medvirkende til, at de hurtigt blev fortrolige med at omgås patienter og til psykologisk at håndtere mødet med alvorligt syge mennesker. Alle involverede var enige om, at de tidlige erfaringer med klinisk sygepleje var vigtige, men at det krævede, at de kliniske vejledere havde en speciel opmærksomhed på de studerende.

"Der er mange ting, vi med fordel kunne fortsætte med. Men det med, at studerende er forholdsvis tidligt ude (i klinisk sygepleje) forudsætter godt nok, at de kliniske vejledere er med på det. Hvis de kliniske vejledere ikke

er med på at skulle tage sig af de mange følelser, der kommer i spil, så tror jeg, at det kunne blive et fráfald af de store.” (iu)

Det var kendetegnende for de studerende i E-klassen, at de undervejs i studiet havde stærkt fokus på det patientologiske aspekt. Patientvinklen blev tydelig i de sammenhænge, hvor studerende fremlagde og drøftede patienter og patientforløb.

”Jeg synes i høj grad, at de har forholdt sig meget til det patientologiske, og de har også haft teori om det. De blev ikke præsenteret for det som en egentlig metode før sidst i forløbet. De var langt hen ad vejen dygtige til at tage det patientologiske perspektiv med ind.” (iu)

”Det er meget respektfuldt, når de fremlagde en patienthistorie, og patientperspektivet var nærværende i handlingsforslagene.” (iu)

Der er dog tegn på, at de studerende i det empiriske pilotprojekt (Modul 9) anlagde et systemperspektiv frem for et patientperspektiv, hvor de studerendes stærke patientorientering bemærkes under alle de kliniske studieforløb.

De studerende lærte hurtigt systematisk at præsentere patienter og patientforløb, hvilket blev understøttet af øvelser i såvel klinikrummet som i fællesrummet. I fremlæggelser af patientforløb havde de studerende stor bevågenhed på patientperspektivet, og de kliniske vejledere beskrev, at opmærksomheden på patientperspektivet også kendetegnede de studerende i den konkrete udøvelse af sygepleje.

De studerende blev ligeledes hurtigt fortrolige med den analytiske proces knyttet til den kliniske beslutningsproces, herunder at anvende sygeplejeprocessen og plejeplaner i den kliniske sygepleje.

”Det har også været sådan, at vi bare er gået lige på og har præsenteret sygeplejeprocessen og ikke været kritiske over for den. Dét (...) der sker på det ordinære (forløb) er at de skal være kritiske, før de (bruger) redskabet. De har fået hele pakken (...).” (iu)

De studerende erfarede, at sygeplejeprocessen og arbejdet med plejeplaner fandt direkte anvendelse i den kliniske sygepleje. Ligeledes lærte de studerende fra begyndelsen at anvende diverse dataindsamlingsystematikker, herunder lokale registrerings- og scoringsinstrumenter knyttet til eksempelvis ernæringsscreening, tryksårsscreening og smertevurdering.

De studerende i E-klassen har haft ganske få lektioner i sygeplejerskeuddannelsens færdighedslaboratorium, hvor de kunne øve sig i praktiske færdigheder, og i det afsluttende fokusgruppeinterview udtaler de lidt nedsættende vurderinger om brugen af dette. De finder det bedre at lære den praktiske sygepleje i klinikken. I den ordinære undervisningstilrettelæggelse bruges der ganske mange lektioner i færdighedslaboratoriet, og disse bliver generelt vurderet positivt af de studerende. Selv om studerende i E-klassen har mødt de praktiske procedurer under de kliniske studier og alene haft mulighed for at øve sig i disse her, er der ikke noget, der tyder på, at studerende i E-klassen har svagere praktiske kliniske handlekompetencer end deres medstuderende i ordinære studieforløb.

Forventeligt var de studerendes teoretiske beredskab forud for flere af de kliniske studieforløb svagere end hos ordinære studerende. Kliniske vejledere og undervisere konstaterer, at de studerendes teoretiske beredskab var svagt under deres første kliniske studieperiode på Modul 2, under de kliniske studier i psykiatrien på Modul 8 og under de kliniske studier på somatiske sygehuse i Modul 11. Det svagere teoretiske beredskab viste sig, når de studerende blev bedt om at begrunde deres vurderinger og handlinger under de kliniske studier, og det viste sig ved seminarer og til dels ved de interne kliniske prøver på disse moduler. I evalueringsrapporten fra Modul 6/8 I beskriver undervisere de studerende som meget løsningsorienterede og handlingsrettede. De finder, at nogle studerende bare imiterer praksis og ikke har den nødvendige distance til at vurdere denne. Det synes i en vis grad at overraske undervisere og kliniske vejledere, at de studerende på Modul 6/8 I og Modul 11 har et svagt fagsprog og har problemer med at finde teoretisk belæg for vurderinger og handlinger på seminar og ved de interne kliniske prøver.

”Fokus blev mistet meget nemt med risiko for at glide over i generelle, banale diskussioner uden faglige begrundelser.” (iu)

Et svagt teoretisk fundament under visse af de kliniske moduler er en forventelig konsekvens af undervisningstilrettelæggelsen med klinisk undervisning for teoretisk undervisning. Det var netop de selvoplevede svagheder, der i et erfaringsbaseret koncept skulle være de studerendes drivkraft i læreprocessen. For de studerende synes denne mekanisme at fungere. Oplevede svagheder får de studerende til at intensivere deres teoretiske studier sideløbende med de kliniske. Det generelle indtryk var, at de studerende gjorde en indsats for at tilegne sig den teori, som de erfarede var relevant for dem under de kliniske studier. Der var et mindretal af studerende, som ikke havde overskud til at sætte sig ind i teori sideløbende med de kliniske studier.

Hvor svagheder i det teoretiske fundament ikke synes at hæmme de studerende under de kliniske studieophold på første studieår, synes det i højere grad at være tilfældet på andet og tredje. På Modul 6/8 I og Modul 11 oplevede de studerende som beskrevet, at deres svage teoretiske fundament var et problem, hvilket fik de fleste studerende til selv at opsøge fagligt pensum. De kliniske vejledere beskriver, at de studerende i de sidste uger af disse kliniske studieforløb gennemgik et markant læringshop og endte med at kaste usikkerheden af sig og udvise et solidt greb om sygeplejen. Flere studerende beskriver samme udviklingskurve. På Modul 6/8 II og på Modul 12 viste de studerende større grad af sikkerhed, og de kliniske vejledere konstaterer, at de studerende har lettere ved at mobilisere teoretisk belæg for vurderinger og handlinger, end det var tilfældet på henholdsvis Modul 6/8 I og Modul 11.

”Jeg kunne mærke, at der var meget, der var faldet på plads for den studerende ved at have haft det teoretiske modul mellem 11 og 12, så de pludselig kunne se nogle sammenhænge. Altså drage teorien ind i det de oplevede i de kliniske forløb. Det synes jeg var helt tydeligt. De savnede det på Modul 11, og det kom dem rigtig til gode på modul 12.” (ik)

Selv om studerende oplevede en større faglig sikkerhed på det afsluttende kliniske Modul 12, synes de at have erhvervet sig en ydmyghed over for kompleksiteten i sygeplejen, som får dem til at reflektere mere over deres vurderinger og det store ansvar, der er i sygeplejen. Parallelt med deres selvoplevelse af øgede kompetencer beretter de om usikkerhed i forhold til de komplekse krav, der stilles til en nyuddannet sygeplejerske. Det beroliger dem lidt, at de nyuddannede også ekspliciterer denne usikkerhed. Det er interessant, at de studerende samtidig med, at de oplever at mestre sygeplejen, er opmærksomme på begrænsninger og udviklingsmuligheder. De studerende synes at have fået den refleksionsevne til at se på deres sygepleje lidt på afstand, som især undervisere på andet studieår efterlyste.

Ved de interne kliniske prøver på de kliniske moduler var der studerende i hele spekteret fra den fremragende præstation til den netop acceptable præstation og til ikke bestået. De studerende, der ikke bestod ved første prøveforsøg på et givet modul, bestod ved den efterfølgende reeksamen.

Antallet af studerende, der ikke bestod kliniske prøver, svarede til antallet på ordinære studieforløb.

De kliniske vejledere og underviserens vurdering var, at de studerende i E-klassen i de kliniske studieforløb ender på samme faglige niveau som stu-

derende på ordinære studieforløb og med de samme individuelt betingede forskelle, som ses her.

Teoretiske kompetencer

Underviserne oplevede, at de studerende generelt havde en lyst til at lære nyt teoretisk stof, og som beskrevet ovenfor skulle undervisningsindholdet i de fleste tilfælde ikke motiveres i samme grad, som det skal på ordinære hold. Samtidig havde underviserne dog også kritiske vurderinger af de studerendes studieindsats og faglige niveau. De studerende var aktive og spørgende i de underviserstyrede lektioner, men underviserne fandt samtidig, at studerende i flere tilfælde var relativt uforberedte til undervisningen og måske ligefrem fravalgte deltagelse. Eksempelvis var de studerendes forberedelse til teoretiske studier på studiedage under de kliniske moduler mangelfuld, og det samme gælder i forhold til den lærerstyrede del af de teoretiske studier på Modul 7. Mønsteret med svag forberedelse og fravælgelse af deltagelse var også gældende i forbindelse med lærerstyret fagundervisning på Modul 9, hvor de studerende prioriterede arbejdet med deres empirisk baserede pilotprojekt.

Ved teoretiske prøver undervejs i studieforløbet har studerende i E-klassen været på niveau med studerende på ordinære studieforløb. Dog var der på Modul 7 en markant forskel, idet studerende på E-klassen havde et gennemsnit der lå to point lavere end for studerende på ordinære studieforløb. Dette lavere karaktergennemsnit hænger muligvis sammen med motivationsproblemer og problemer med at håndtere den problembaserede opgavetype, som lå til grund for eksaminationen på modulet. Til gengæld klarede E-klassens studerende prøven i lægemiddelregning på Modul 11 markant bedre end studerende på ordinære studieforløb. De fleste studerende i E-klassen bestod denne prøve ved første prøveforsøg. På de ordinære studieforløb plejer op mod en tredjedel at dumpe ved denne prøve. E-klassens gode prøveresultat kan ses i sammenhæng med, at de studerende fik undervisning om lægemiddelregning i teoriugen under de kliniske studier eller 'just in time'. Desuden havde de studerende stået med medicin håndtering og væskeinfusioner i praksis lige op til prøven. Dermed kunne de studerende relatere deres resultater til praksiserfaringer. De studerende i ordinære studieforløb får undervisningen og afvikler prøven på det teoretiske Modul 10 som en form for 'just in case-undervisning' rettet mod fremtidig klinisk praksis. De har ikke friske erfaringer med medicinadministration at relatere deres udregninger til.

Generelt var underviserne op til de teoretiske eksaminer nervøse for de studerendes faglige niveau og forventede, at flere E-klassestuderende ville have vanskeligheder med at bestå. Men efter hver modulprøve måtte de konstatere, at usikkerheden var ubegrundet.

”Jeg tænker, at vi flere gange har tænkt, uha, hvordan mon denne prøve vil komme til at gå? Gad vide, om de kan det, de burde kunne. Og jeg tænker, at vi bagefter hver gang har kigget på hinanden. Ja det kunne de godt nok. Også bedre end vi umiddelbart havde troet, de kunne. Flere gange er vi blevet positivt overraskede.” (iu)

Når de studerendes faglige niveau er højere end forventet af underviserne, kan det hænge sammen med, at de studerende læste pensum op til sidst i modulet forud for eksamen. Dette bekræftes af de studerende, der med Modul 9 som eksempel, beskriver hvordan de i projektarbejdet og i forberedelsen til modulprøven læste det pensum op, som de tidligere i modulet havde fravalgt at sætte sig ind i. På dette tidspunkt kunne de studerende ikke se meningen med stoffet.

Undervisernes bekymring over det faglige niveau hænger sammen med den relativt tætte føling med de studerende på E-klassen. Underviserne er glade for det tættere kendskab til de studerende i E-klassen, også selv om det førte til flere bekymringer i forhold til deres studievaner og faglige niveau.

”Det var dejligt at få et dybere kendskab til de studerende og derved kunne fokusere på deres udviklingsarenaer og/eller manglende kompetencer.” (iu)

Undervisernes kendskab til de studerende gælder såvel kendskab til skolerummet som klinikrummet og fællesrummet. Underviseren havde således både et bredt og et dybere kendskab til de studerende. Var dette kendskab på den ene side kilde til glæde, kunne det også være frustrerende, når underviserne oplevede, at studerende ikke udnyttede deres læringskapacitet tilstrækkeligt eller ikke havde overskud til at sætte sig ind i det faglige stof.

I klinisk undervisning var de studerende generelt aktive i de daglige studier og gav ikke umiddelbart de kliniske vejledere anledning til bekymring over det faglige niveau. Ved siden af de daglige kliniske studier satte de studerende sig ind i relevant teoretisk pensum. Som tidligere beskrevet stillede klinikrummet og mødet med sårbare patienter krav til de studerendes viden og handlekompetence.

Allerede på E-klassemens første studieår var der tegn på en polarisering mellem en gruppe studiemæssigt og fagligt dygtige studerende og en gruppe studerende, der havde problemer med at honorere de studiemæssige og faglige krav. Forskellen blev tydeligere på andet studieår og fortsatte ind i tredje studieår. Som forventet havde de studerende i de indledende kliniske studier (Modul 6/8) generelt et lavt teoretisk niveau. Det viste sig som svagt fagsprog og ringe evne til refleksion over praksis og inddragelse af teori. Dette billede bekræftede de studerende også selv. De fleste studerende gjorde en indsats for at skaffe sig teoretisk kundskab, men en gruppe studerende havde ikke overskud til at sætte sig ind i teori sideløbende med de kliniske studier. Disse studerende havde også problemer med at leve op til kravene for modulet og bestå prøven. Som tidligere beskrevet konstaterer underviserne i forbindelse med projektarbejdet (Modul 7 og Modul 9), at flere grupper har svært ved at håndtere den problembaserede opgavetype. Der er formentlig flere problemstillinger involveret, som refererer til samarbejdsproblemer i grupperne. Men, som underviserne beskriver, er der også vanskeligheder med at komme bort fra den emnebaserede opgave over til en egentlig problembaseret opgavetype. De grupper, der forstod intentionerne med og arbejdsprocessen i den problembaserede tilgang, var i stand til at strukturere deres arbejdsproces og anvende vejledningen konstruktivt.

Karakterfordelingen ved den eksterne prøve ved afslutningen af Modul 7 viste et lavt niveau sammenlignet med studerende i ordinære studieforløb og viste samtidig de karakteristiske forskelle blandt studerende i E-klassemen. En relativt stor gruppe fik høje karakterer og en relativt stor gruppe fik lave karakterer eller bestod ikke prøven. Men det er interessant at notere sig, at forskellene også udjævnes. Sidst i uddannelsen, og i forbindelse med bachelorprojektet, synes de fleste E-klasse-studerende at beherske den problembaserede opgavetype. Og ved bacheloreksamen ses den karaktermæssige polarisering ikke mere; den er udjævnet.

Studiekompetencer

Med få undtagelser beskrives de studerende under de kliniske studier som åbne, opsøgende og spørgende. Man kan sige, at de har erhvervet sig en læringskompetence i klinikrummet. Meget tyder på, at udviklingen af denne læringskompetence understøttes af den tætte vejledning under de kliniske studier. De kliniske vejlederes kendskab til de studerende betød, at de kunne give dem passende udfordringer. Der var dog en mindre gruppe studerende, som havde problemer med at begå sig i afdelingerne. I forhold til disse stu-

derende blev der brugt ekstra vejledningstid. Ligeledes blev undervisere inddraget i udredning af problemerne. Efter underviserens vurdering var det de kliniske vejleders ekstra indsats, der betingede, at de pågældende studerende klarede sig gennem de kliniske studier og prøver.

Underviserne vurderede ikke, at de studerendes erfaringer betød, at det er lettere for dem at læse og forstå teori. Underviserne er inde på, om de E-klassestuderende måske er blevet mindre systematiske som studerende i skolerummet end studerende på ordinære forløb. Underviserne reflekterer også over, om tilrettelæggelsen gav de studerende en særlig læringsstil, hvor de har lært at opsøge viden knyttet til specifikke områder, men måske er blevet mindre øvede i at læse sig ind i et fag og forstå faglogikken i dette.

”Det var de helt specifikke problemstillinger hos deres patient, som udgjorde afsættet for deres fordybelse.” (iu)

Undervejs i E-klasseprojektet diskuteres det erfaringspædagogiske koncept og dets konsekvenser for studiekompetencer. Fx overvejer underviserne, om konceptet i sig selv medvirker til en oplevelse af, at kliniske erfaringer har forrang i forhold til teoretisk læring. Man overvejer også, om der er faktorer i E-klassekonceptet, som især favoriserer studerende med stærke studiemæssige og teoretiske forudsætninger og omvendt virker hæmmende på de mindre dygtige.

Vægtningen af studenterstyrede og gruppebaserede undervisningsformer kan måske siges at favorisere de stærkere studerende.

”Jeg kunne ikke lade være med at tænke på, om de ”stærke” studerende kan håndtere en undervisning som e-klassen fik, mens de ”svage” studerende bliver smidt ud på for dybt vand.” (iu)

Det er dog ikke de svagere studerendes vurdering, at undervisningskonceptet har virket hæmmende for deres faglige udvikling. De fremhæver som alle andre studerende i E-klassen koblingen mellem deres erfaringer og teoretisering som en vigtig dynamo for deres læreproces. De har oplevet det lettere at tilegne sig teoretisk kundskab, når det kunne forbindes med deres erfaringer fra klinisk undervisning. De har kunnet se meningen med teoritilegnelsen. Selv om underviserne undervejs har været tvivl om, hvorvidt studerende skoles tilstrækkeligt til systematisk at sætte sig ind i teoretisk stof, finder de, at de studerendes kliniske erfaringer har stor betydning for deres motivation og for deres læring af de teoretiske kundskaber.

”Grundlæggende tror jeg på, at det erfaringsbaserede udgangspunkt gør noget. Det handler ikke om læringsstile, om man er boglig eller praktisk. Det må være en gevinst uanset, hvordan man lærer. Grundlæggende tror jeg på den idé, at vi skal have noget mere klinik ind tidligere i uddannelsen.” (iu)

De studerende beskrev ved det afsluttende fokusgruppeinterview sig selv som innovative og udforskende. De mener, at udviklingen af disse kompetencer havde sit udspring allerede i de første moduler. De studerende er inde på, at teori kan medvirke til at begrænse åbenheden over for situationen.

”Det (at de ikke havde teori) betød, at vi kunne tænke ud af boksen. Bruge vores sunde fornuft og tænke, hvad kunne man gøre her.” (is)

”Teorien kan være en begrænsning, idet man kun går ud med den optik.” (is)

Selv om de studerende senere i uddannelsen får teoretisk ballast og erfaringer, understreger de, at det at springe ud i udfordringerne hænger ved dem gennem hele uddannelsesforløbet. De studerende mener, at de har opnået en innovativ kompetence ved at være en del af E-klassen. De studerende finder også, at de er blevet skolet til at være fleksible. Undervejs i uddannelsesforløbet har de hele tiden skullet tilpasse sig, fordi ikke alt i uddannelsen var aftalt og på plads, når de skulle i gang på de forskellige moduler. Det er et træk ved E-klassen, som også underviserne har lagt mærke til og sætter pris på.

Den erfaringspædagogiske tilgang og dens betydning for samarbejdet mellem klinik og skole

E-klasseprojektet har betydet en intensivering af samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinisk praksis. Det gælder i forhold til den konkrete afvikling af undervisningen, og det gælder i forhold til overordnet planlægning af uddannelsen samt i forhold til evaluering og afrapportering. Et delmål for projektet var at opbløde grænserne mellem de to uddannelsesrum og herigennem understøtte implementeringen af det erfaringspædagogiske koncept. Nedenfor beskrives samarbejdet i forhold til den konkrete afvikling af undervisning og efterfølgende i forhold til planlægnings- og evalueringsprocessen.

Samarbejde omkring gennemførelse af undervisningen

Som det også er tilfældet i den ordinære uddannelsestilrettelæggelse, blev undervisningen i henholdsvis klinik- og skolerummet afviklet relativt autonomt af henholdsvis kliniske vejledere og underviserne. Dog var der indarbejdet undervisningsaktiviteter, hvor de to grupper havde nye roller i hinandens uddannelsesrum, som var direkte afledt af E-klasseprojektet.

De kliniske vejledere indgik i forskellige opgaver knyttet til de studerendes arbejde med større opgaver og projekter på de teoretiske moduler 1, 7, 9 og 10. De var medvejledere og deltog i afklaring af sygeplejefaglige problemstillinger, der skulle danne udgangspunkt for opgave- og projektbearbejdningen. De indgik i midtvejsseminarer, hvor projektgrupper fremlagde deres hidtidige arbejde. De hjalp de studerende i forhold til at generere empirisk materiale til deres projekter på de kliniske undervisningssteder. De kliniske vejledere har også haft tilbud om at deltage i journal clubs afviklet på uddannelsesinstitutionen på forskellige teoretiske moduler.

Underviserne indgik kun i en enkelt aktivitet på de kliniske undervisningssteder. Det skete på Modul 12, hvor underviserne fulgte en gruppe studerende i deres udøvelse af sygepleje, og efterfølgende sammen med den kliniske vejleder drøftede, hvilke kundskabsformer der havde været i spil under udøvelsen af sygepleje. Som på ordinære studieforløb indgik underviserne i afviklingen af prøver ved afslutningen af kliniske moduler.

Fællesrummet i form af seminarer findes også i den ordinære uddannelsesafvikling, men antallet af seminarer var højere for E-klassen. Planlægningsmøder var et nyt fænomen, som primært blev afviklet, mens studerende var i klinisk undervisning. På første studieår blev der også afholdt planlægningsmøder i de overvejende teoretiske moduler. Ved planlægningsmøder og seminarer deltog såvel studerende som kliniske vejledere og undervisere.

Repræsentationen af kliniske vejledere i aktiviteter afviklet i teorirummet har ikke været høj i alle tilfælde, ikke fordi det manglede relevans, snarere på grund af begrænsede ressourcer. Når studerende fra E-klassen ikke var i klinisk undervisning, var de kliniske vejledere optaget af vejledning af andre studerende i ordinære studieforløb. Underviserne kunne også ønske sig at deltage i flere aktiviteter i klinikrummet, men dette blev af ressourcemæssige grunde allerede fravalgt i planlægningsfasen. Der var allerede allokeret ressourcer fra teoriundervisningen til underviserens deltagelse i fællesrummet i forbindelse med planlægningsmøder og seminarer.

Såvel kliniske vejledere som undervisere fandt det intensiverede samarbejde givtigt. De fandt, at den fælles undervisning i sig selv var givtig og beskrev, at samarbejdet gav gensidig indsigt i og respekt for opgaverne i de to undervisningsrum.

”Jeg er begejstret for samarbejdet med sygeplejeskolen. Jeg har været klinisk vejleder et par år, og jeg må indrømme, at jeg har betragtet skole og klinik som to noget adskilte mastodonter. Der er et formelt samarbejde, men jeg bliver altid lidt ordknapp til refleksionssamtaler, eksaminer og lignende. I samarbejdet omkring e-klassen er der en anden fællesskabsfølelse både i forhold til sygeplejelæreren og i forhold til kliniske vejledere fra andre afdelinger. Der er sammenhæng mellem deres læring i teori- og praksisfeltet.” (ik)

”Og så på den måde, at teorien og det kliniske hele tiden er i samspil med hinanden. Jeg tænker på, at når man går på seminar på det ordinære hold på Modul 4, så har de studerende svært ved at få teorien om f.eks. feber i spil. Her var det noget, der lige havde været oppe, den der vekselvirkning mellem de to rum gjorde, tror jeg, at der kom en bedre forståelse for de studerende.” (iu)

”Specielt ift. klinikken oplevede jeg et mere integreret forløb, end vi er vant til, hvilket jeg fandt meget positivt.” (iu)

Undervisernes deltagelse i fællesrummet medvirkede til at give dem faglige indsigter, som de kunne trække på i deres undervisning, og tilsvarende fik de kliniske vejledere indsigt i teoretiske vinklinger fra undervisningen i skolerummet, som de kunne bruge i deres spørgsmål til studerende eller på anden måde inddrage i deres vejledning i klinikrummet.

”Jeg synes, min praksis som klinisk vejleder ... har ændret sig. Jeg opfører mig lidt mere som en underviser, forklarer mere og organiserer mere end sædvanlig og tænker mere på, hvad de studerende kommer med fra skolen end sædvanligt.” (ik)

Det intensiverede samarbejde i fællesrummet gav, ud over de faglige indsigter, undviserne en tættere føling med de studerende i klassen, som de kunne bruge i skolerummet.

”Det var dejligt at få et dybere kendskab til de studerende og derved kunne fokusere på deres udviklingsarenaer og/eller manglende kompetencer.” (iu)

"Jeg vil sige, at jeg mere har fagligt styr på, hvor disse studerende er ... Man har meget mere føling med deres læring og kan skubbe mere på deres læring end i det ordinære (forløb)." (iu)

I spørgeskemaundersøgelsen angiver halvdelen af underviserne, at de har fået et anderledes syn på samarbejdet med klinikken, og tre fjerdedele af de kliniske vejledere angiver, at de har fået et anderledes syn på samarbejdet med skolen.

"Som klinisk vejleder har jeg fået en større forståelse for den teoretiske del af studiet. Samarbejdet med skolen har været større, og jeg har lært flere undervisere at kende. Dette har været en stor gevinst for mig personligt og øget mit engagement som klinisk vejleder." (ik)

"Det har også givet mig nogle erfaringer og eksempler, som jeg vil kunne anvende ind i min almindelige undervisning. Det er nogle erfaringer, som jeg ikke tidligere har haft adgang til. Så på den måde har det beriget mig som underviser. Jeg har fået noget med, som jeg kan bruge som eksempler." (iu)

Samarbejde omkring planlægning og evaluering

Især i det indledende planlægningsarbejde knyttet til det første studieår havde kliniske repræsentanter fra somatisk sygehus og repræsentanter fra uddannelsesinstitutionen et tæt samarbejde, som også blev fulgt op med samarbejde omkring evalueringen af modulerne på første studieår.

I forhold til andet studieår blev der nedsat en ny projektgruppe med nye undervisere og nye kliniske repræsentanter fra psykiatrien og den kommunale hjemmesygepleje. Denne projektgruppe beskrev de overordnede rammer for videreførelse af det erfaringspædagogiske koncept på andet studieår, men af forskellige grunde gled de kliniske repræsentanter mere i baggrunden i selve implementeringsprocessen, og de deltog ikke i evalueringsarbejdet og afrapporteringen af dette.

Tredje studieår blev planlagt af en projektgruppe med et vist personsammenfald i gruppen, der planlagde, implementerede og evaluerede første studieår. Til forskel fra første studieår var det forskellige undervisere, der forestod detalplanlægningen og implementeringen af de to teoretiske moduler på tredje studieår.

Planlægningsgrupperne for de tre studieår afholdt forud for implementeringen af modulerne informationsmøder for de kliniske vejledere, hvor de blev orienteret om det erfaringspædagogiske koncept og den konkrete operationalisering af dette for de aktuelle moduler. I disse møder indgik også undervisere og kliniske vejledere fra det foregående studieår, som kunne medvirke til at videregive erfaringer om deres undervisnings- og vejledningspraksis.

Der er ikke indsamlet systematiske data om samarbejdet omkring E-klasseprojektet. Alle parter har ydet en indsats og været pressede af deadlines og ind imellem af uhensigtsmæssige beslutninger omkring uddannelsestilrettelæggelsen. Trods pres og usikkerhed scorer kliniske vejledere og undervisere på en skala fra 1-10 henholdsvis 7,6 og 7,4 i forhold til deres tilfredshed med at have deltaget i E-klasseprojektet.

Ud over fælles planlægnings- og beskrivelsesfase knyttet til de enkelte moduler har parterne fra klinikrummet og skolerummet haft særskilte opgaver. De kliniske repræsentanter fandt kliniske studiepladser til de studerende og havde kontakten til de kliniske vejledere undervejs i processen. Underviserne detailplanlagde den teoretiske undervisning og udformede kriterier for opgaver og prøver. De forestod selve implementeringen af undervisningskonceptet på de teoretiske moduler. I nogle tilfælde kom detailplanlægningen af de teoretiske moduler først på plads i sidste øjeblik før modulstart, og i enkelte tilfælde blev der lavet om på planerne undervejs i modulafviklingen, hvilket øgede presset på underviserne.

E-klasseprojektets gennemførelse

E-klasseprojektet har på flere måder været kompliceret at gennemføre. Gennemførelsen er forløbet over 3½ år, og forud herfor var en planlægningsfase, hvor ideer om det erfaringspædagogiske koncept blev indkredset og operationaliseret. Efter selve afviklingen af E-klasseforløbet har der været opfølgende evalueringsarbejde. Et samlet projektforløb over 4 år er krævende at holde i gang.

Det erfaringspædagogiske koncept blev diskuteret i den indledende fase af projektet i relation til forskellige teoretiske vinkler på erfaringsbegrebet. En foreløbig overordnet erfaringspædagogisk ramme blev formuleret. Referencerammen fik en vis formende betydning for konkretiserings- og implementeringsprocessen på det første studieår, hvorefter den ikke i sig selv var så synlig i udviklingsarbejdet knyttet til andet og tredje studieår. Dermed ikke sagt,

at den ikke fik betydning, men det var måske mere indirekte gennem de pædagogiske beslutninger, der allerede var truffet for det første studieår, og som direkte eller i modificeret form blev videreført på de efterfølgende studieår.

E-klasseprojektet, med sigte på at udvikle et professionsnært og erfaringsbaseret undervisningskoncept, krævede en nyformulering af curriculum. Desuden krævede det dispensation fra Undervisningsministeriet til en ændret modulrækkefølge og placering af faglige elementer i modulerne. Det har betydet, at de involverede deltagere måtte yde en stor indsats i såvel udviklingsarbejdet som i selve implementeringen af det udviklede undervisningskoncept.

Som beskrevet ovenfor blev der etableret nye grupper for hvert af de indledende tre studieår. Baggrunden for etablering af nye grupper var primært, at de tre studieår havde forskellige sygeplejefaglige fokuspunkter, som involverede forskellige kliniske praksisfelter og fagundervisere. Styrken i E-klasseprojektorganiseringen har været, at grupperne i hele perioden har bestået af deltagere med stort kendskab til de aktuelle faglige fokuspunkter på det pågældende studieår. Udfordringen ved projektorganiseringen har været, at nye grupper skulle overtage koncepter udviklet af de forudgående grupper. Dette kunne svække følelsen af ejerskab, hvilket blev søgt minimeret ved at foretage "overdragelsesforretninger" mellem projektgrupperne. Der har været personoverlap mellem første og tredje studieår, da begge år satte fokus på somatiske aspekter. Yderligere har projektlederen, som gennemgående person i projektet, forsøgt at fastholde den røde tråd i E-klasseprojektet.

E-klasseprojektet lignede i hensigt aktionslæring, hvor erfaringer fra et modul tænkes anvendt til videreudvikling af det erfaringspædagogiske koncept på de følgende moduler. For at realisere dette var der på alle moduler datagenerering og evalueringsprocedure. Den planlagte datagenerering blev i store træk gennemført, men det var ikke muligt at gennemføre en systematisk analyse af datamaterialet og afrapportering samtidig med videreudvikling og implementering af nye moduler. De udarbejdede evalueringsrapporter kom for sent til at kunne danne grundlag for den konkrete videreudvikling af de følgende moduler. Ikke desto mindre var rapporterne med til at fastholde det erfaringspædagogiske koncept. Desuden blev erfaringer fra undervisningsafviklingen mundtligt bragt videre i processen i forhold til nye moduler, dels ved uformelle møder og dels gennem personsammenfald i projekt- og implementeringsgruppen.

Et projekt på tværs af uddannelsesstedet og det kliniske felt gav udfordringer undervejs i forløbet. E-klassen var en ekstra klasse, og det betød, at det kliniske felt skulle finde 36 nye kliniske undervisningssteder i et i forvejen trængt praktikfelt. Oven i dette var der fra projektet et ønske om, at de kliniske undervisningssteder blev fundet i Aarhus, da intentionen om en tættere sammenknytning mellem skole og uddannelsesrummet ikke skulle forhindres af geografiske barrierer. De kliniske undervisningssteder var ikke blevet involveret i beslutningen om at optage 36 ekstra studerende i Aarhus. Heldigvis har sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus et godt samarbejde med de kliniske undervisningssteder, så uddannelsesstederne blev fundet. Samtidig var det af betydning, at kliniske repræsentanter var medudviklere af E-klasseprojektet og ikke bare skulle implementere dette.

Det anderledes undervisningskoncept fik organisatoriske og ressourcemæssige konsekvenser i såvel klinikrummet som i skolerummet. De kliniske vejledere skulle anvende deres vejledningsressourcer på nye måder og skulle i større udstrækning deltage i aktiviteter i fællesrummet og til dels også i skolerummet. Yderligere kom uddannelseskonceptet for E-klassen delvis til at bestemme arbejdsplanen for de kliniske undervisere. De kliniske vejlederes arbejdsplan blev således udarbejdet for at tilgodese de vejledningsbehov, E-klassestuderende havde.

”Den tættere tilknytning til uddannelsesinstitutionen bandt til gengæld også klinisk vejleder meget ift. planlægning. Det var jo uddannelsesinstitutionens plan, der næsten skemalagde den kliniske vejleders plan – både i forhold til den tidsmæssige plan og i forhold til temaer der skulle arbejdes med. Det gjorde at afsnittet i højere grad måtte indrette sig efter de studendes plan og tema.” (ik)

De kliniske repræsentanter gjorde i de tre studieår et væsentligt arbejde i deres organisationer, for at de indgribende interventioner kunne realiseres.

E-klasseprojektet krævede ressourcer til udvikling, implementering og evaluering af det erfaringsbaserede curriculum. De kliniske uddannelsessteder gav de kliniske deltagere mulighed for at deltage i det tidskrævende arbejde. Uddannelsesinstitutionen gav på tilsvarende vis undervisere og projektleder mulighed for at varetage de forskellige opgaver. Samlet var der tale om et stort økonomisk tilskud til projektet, som primært blev finansieret af uddannelsesinstitutionen og det kliniske felt. Evalueringen af projektet, herunder tilknytning af ekstern forskningskonsulent, blev i en vis udstrækning støttet gennem udviklingsmidler fra den Sundhedsfaglige Højskole i VIA University College.

Implementering af et erfaringsbaseret undervisningskoncept i et helt uddannelsesforløb over 3½ år er krævende at evaluere, og de praktiske effekter af interventionerne er komplicerede og svære at sætte på entydige begreber. Gennem evalueringen af E-klasseforløbet er der dog opnået en stor viden om klassen, herunder om de studerendes aktiviteter og resultater. Men primært må evalueringen betragtes som en systematisk redegørelse for et konkret uddannelses-udviklingsprojekt, som kan bruges i den fortsatte refleksion om erfaringsbaserede og professionsnære uddannelses- og læringsstrategier i sygeplejerskeuddannelsen.

Et centralt mål med E-klasseprojektet var at generere erfaringer med et anderledes undervisningskoncept, som kunne få betydning også i den ordinære undervisningstilrettelæggelse. Der er allerede eksempler på konkrete afsmittninger. Men nok så vigtigt kan den afsmittende virkning af E-klasseprojektet ses i form af et nyt blik på den aktuelle uddannelsestradition ved sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Projektet har vist, at et anderledes undervisningskoncept kan praktiseres med god effekt. Projektet har således bidraget til at udvide rammerne for den pædagogiske diskurs ved sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Der er blevet rokket ved selvfølgeligheder, og E-klasseprojektet har understøttet en eksperimenterende tilgang og lukket op for alternative tilrettelæggelsesformer i uddannelsen.

Selv om E-klasseprojektet på mange måder har været udfordrende for de involverede kliniske vejledere og undervisere, har det samtidig fungeret som en form for kompetenceudvikling, formelt som uformelt. Deltagelse i projektet har givet mulighed for, at de kliniske vejledere og undervisere afprøvede nye vejlednings- og undervisningsformer, og at de eksperimenterede med deres vejleder- og underviserrolle.

”Vi måtte have en mere guidende og vejledende rolle og være dem som stillede spørgsmål til refleksion. Det gjorde det for mig mere overskueligt og gjorde det til at holde ud at være i. At give slip på troen, at man skulle kunne det hele (...) og bare være vejleder. Det har været en stor succes at opleve.” (iu)

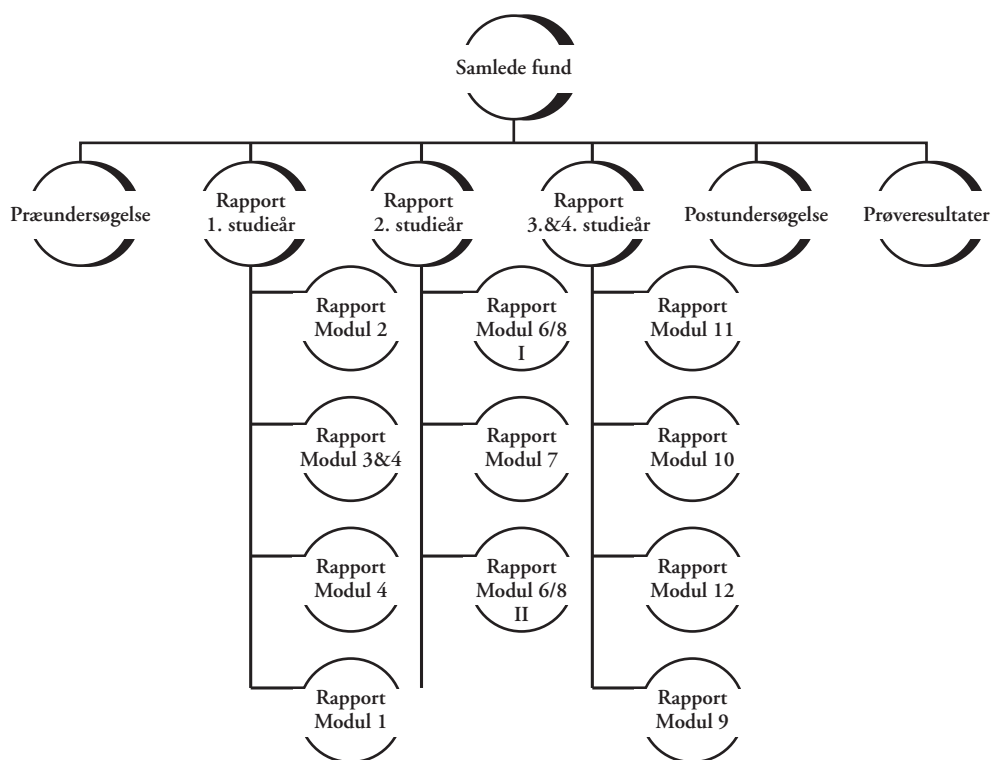
Referencer

- Finnerup, J., Nielsen, C., Troldborg, J. (2013). E-klassen. Samlet evaluering 4. studieår. Oktober 2013. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Via University College. Hjemmeside for Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus: <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/E-klasse%20projekt.aspx>.
- Nielsen, C., Finnerup, J., Troldborg, J., Jastrup, S., Nielsen, G., Errboe Jensen, P., Sand Nielsen, C. (2011). E-klassen. Samlet evaluering 1. studieår. April 2011. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Via University College. Hjemmeside for Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus: <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/E-klasse%20projekt.aspx>.
- Nielsen, C., Back Nielsen, K., Lerbeck, L., Eckhart, M., Himmelstrup, J. (2013). Samlet evaluering 2. studieår. August 2013. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Via University College hjemmeside for sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus: <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/E-klasse%20projekt.aspx>.
- Nielsen, C., Finnerup, J., Troldborg, J., Jastrup, S. (2013). E-klassen. Samlet evaluering 3. studieår. August 2013. Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Via University College hjemmeside for sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus: <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/E-klasse%20projekt.aspx>.

Bilag

Oversigt over modullrapporter og studieårsrapporter

Oversigten nedenfor viser E-klasseprojektets evalueringsrapporter og øvrige materialer. Årsrapporter kan findes på <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Sider/udgivelser.aspx>





KLINIKKEN SOM LÆRINGSRUM

– I DE KLINISKE VEJLEDERES OPTIK

AF
JYTTE TROLDORG
LÆRKE MARKUSSEN &
ANETTE LETH JUHLIN

Udviklingsarbejdet har skærpet opmærksomheden for, hvad klinisk undervisning og klinikrum 'er'. Samtidig har udviklingsarbejdets princip om at afvikle kliniske moduler forud for teoretiske moduler skærpet opmærksomheden om potentialer, også for vejledernes læring og kompetenceudvikling.

På denne baggrund beskriver dette kapitel, hvordan uddannede plejepersonaler praktiserede vejledning af de E-klassestuderende, og hvad det affødte af selvevaluering i relation til undervisningstilrettelæggelse og vejlederrolle i praksis. Kapitlet beskriver klinisk undervisning på hospital i de moduler (modul 4 og 11), som er kliniske perioder af længere varighed. Eksemplerne er således fra det første og tredje studieår og illustrerer progressionen i uddannelsesforløbet set i kliniske vejlederes perspektiv. Uddannelsesstederne, som indgik fra projektets start og til slutningen, gav et sammenligningsgrundlag for vejledernes evaluering af projektet. Som det vil fremgå, vil sammenligninger mellem den ordinære uddannelse og E-klasseprojektet i dette kapitel sætte fokus på klinikken. De kliniske modulers tilrettelæggelse og gennemførelse beskrives for såvel strukturelle som relationelle faktorer.

Tilrettelæggelse af uddannelse i klinikken

De kliniske moduler tilrettelægges overordnet ud fra national studieordning og uddannelsesinstitutionens lokale modulbeskrivelser og formulerede krav til formelle studieaktiviteter, intern klinisk prøve, refleksion og faglig argumentation i og over sygeplejehandlinger. Modul 4 blev placeret et halvt år efter studiestart, hvor den kliniske undervisning udgjorde 7 uger mod almindeligvis 10 uger. Modulet fokuserede på sygeplejefaglig identifikation af og intervention i forhold til varetagelse af menneskets grundlæggende fysiologiske behov. Sygeplejeprocessen var i centrum for bearbejdning af de sygeplejefaglige problemstillinger. Den kliniske undervisning på modul 11 udgjorde 9 uger som indledning på det tredje uddannelsesår. Fokus var på temaerne klinisk beslutningstagen, akut og kritisk sygdom og palliation. Som beskrevet i kapitel 2 dannede disse temaer udgangspunkt for planlægningsmøder og seminaroplæg. Modul 11 udgør almindeligvis 10 uger, men for at give plads på de kliniske uddannelsessteder til studerende på den ordinære uddannelse modul 1 var en uge udlagt til teoretisk undervisning i lægemiddelregning.

I relation til uddannelsesopgaven er det kliniske uddannelsessteds krav til rammer og vilkår for vejledning også bestemmende for den kliniske undervisning. Vilkår for vejledning bygger på formelle aftaler om ansvars- og opgavefordeling i forhold til et regionalt¹⁵, hospitals- og afdelingsniveau¹⁶ og det enkelte uddannelsessteds tilgang til at uddanne og lære sygepleje. I praksis udmøntes vilkår og krav til vejledning i samarbejdet mellem uddannet plejepersonale og sygeplejefaglige ledere på afsnitsniveau i lokale praksisfællesskaber og ud fra de fremherskende lokale læringsforståelser¹⁷.

Den kliniske undervisning varetages af flere vejledere, betegnet daglige vejledere, som sammen med klinisk vejleder organiserer og gennemfører vejledning. En sygeplejerske, med formelt ansvar for uddannelse i afsnittet, fungerer som klinisk vejleder og ansvarlig for at tilrettelægge og vejlede i det pågældende afsnit.

De kliniske uddannelsessteder, som indgik i udviklingsprojektet, var almindeligvis kendte med at uddanne sygeplejestuderende i et samarbejde med VIA

15 Organisering og tilrettelæggelse af Praktikforløb for social- og sundhedsassistentelever, sygepleje-, radiograf-, og jordmoderstuderende i Århus Amt. Aarhus Amt 1999.

16 Stillings- og funktionsbeskrivelser indenfor sygepleje. Aarhus Universitetshospital. 2013.

17 Larsen K & Trolborg J. Ledelsesperspektiv på organisering af den kliniske grunduddannelse indenfor sygeplejens område nu og i fremtiden. Aarhus Universitetshospital 2012 (Upubliceret materiale).

University College, sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus. Uddannelsespladserne blev fundet gennem repræsentanter fra klinikken, som inddrog alle eksisterende pladser. Alle uddannelsessteder var som udgangspunkt vurderet egnet til at indgå i projektet. For at skabe de bedste rammer og vilkår for vejledning tilbød nogle afsnit kliniske uddannelsespladser til studerende fra E-klassen mod at afgive pladser til studerende fra ordinære hold, således at antallet af uddannelsessøgende forblev nogenlunde uændret. De afsnit, der indgik i projektet, uddannede i perioder derfor overvejende sygeplejestuderende fra E-klassen eller studerende fra den ordinære uddannelse, hvilket skulle gøre det mere overskueligt for vejlederne at tilrettelægge og gennemføre vejledningen.

Forud for opstarten af E-klassen og inden hvert klinisk modul blev de kliniske vejledere indbudt til introduktionsmøder og fælles undervisning som en del af samarbejdet. På møderne blev nye samarbejdsformer som planlægningsmøder og specifikke studieaktiviteter præsenteret.

For at styrke samarbejdet og den gensidige interne evaluering konkret blev E-klasseforløbets samarbejde mellem uddannelsesinstitution og de kliniske undervisningssteder både knyttet til planlægning, implementering og evaluering af uddannelsesforløbet. I så henseende var samarbejdsstrategien en succes. Såvel kliniske vejledere som undervisere udtrykker næsten enstemmigt, at de har været glade for samarbejdet, og at de har lært meget af det. De kliniske vejledere fik ejerskab, involverede sig og reflekterede over de processer, der blev sat i gang med udviklingsprojektet. Desuden fik de involverede øget indsigt i hinandens virkefelt, og den gensidige inspiration havde afsmittende virkninger på vejledning og undervisning.

Klinikrum

Klinikrummet er stedet, hvor de studerende på f.eks. sygehusene indgår i en klinisk praksis sammen med vejledere og andre studerende i klinisk undervisning.

Klinisk undervisning udgør tilrettelæggelse og gennemførelse af vejledning/undervisning i klinikrummet før, under og efter at sygepleje udføres.

Klinikrummet består af en mangfoldighed af kliniske problemstillinger, der er knyttet til patientens behandling, pleje og organisering heraf, og hvor flere faglige perspektiver er indlejret og ikke nødvendigvis kan adskilles og dermed er et vilkår i den kliniske undervisning.

Som tidligere beskrevet skulle de E-klassestuderende ikke igennem en teoretisk indføring forud for den kliniske undervisning, men derimod gå direkte til 'de primære erfaringer', som efterfølgende skulle danne afsæt for teoretiske lektioner. På modul 4, hvor fokus var fysiologiske problemstillinger, var der således i teoretisk forstand "ingen klokker der ringede", når de ifølge med vejlederen indsamlede data til at afdække patientens sygehistorie. De studerende iagttog og agerede ud fra deres sanser og umiddelbare forforståelser og opsplittede ikke sagen i enkeltdele ud fra teorien, som studerende på den ordinære uddannelse almindeligvis gør. På E-klassen blev de fanget af andet, end vejlederen havde forventet. De synes at være optaget af nuancer i samtalen og satte sig mere bredt ind i patientens situation. De studerende viste opmærksomhed på, at flere af patienternes behovsområder var påvirket og kunne være problematiske i forhold til hinanden. Dette kom til udtryk i vejledningen, hvor f.eks. væskefobning i kroppen komplicerede patientens mobilisering og søvn sammenholdt med krav til patientens egenomsorg.

De studerende syntes at kunne rumme den høje kompleksitet i patienternes sygdomssituation og afledte påvirkning af patientens grundlæggende behov. Vejlederne syntes at se studerende, der formåede at præsentere patienternes anamnese, selv om der ofte var tale om meget komplekse sygehistorier. Navnlig på seminarer viste de studerende opmærksomhed på, og evne til at trække flere faglige perspektiver ind ved at fremhæve de psykosociale, eksistentielle, etiske og kommunikative temaer, skønt fokus ifølge modulbeskrivelsen var rettet mod fysiologiske behovsområder (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S., Nielsen G., Jensen P.E., Nielsen C.S. Projektevaluering 1.studieår 2011).

At sådanne temaer tilsyneladende stammer fra klinikrummet viste sig gennem de studerendes opmærksomhed på patienterne. Klinikrummets kendetegn og praktiske logik er frem for velafgrænsede problemer snarere rodete og ubestemte situationer. De studerende inkorporerede tilsyneladende denne logik i deres tilegnelse og forståelse af viden tidligt i uddannelsen. For vejledere og underviser var det bemærkelsesværdigt, at de studerende i tidlige kliniske moduler, et halvt år inde i uddannelsen, anvendte patientologi i sammenhænge, hvor de fremlagde og drøftede patienter og patientforløb uden en egentlig specifik teoretisk metodisk forberedelse.

Denne optagethed af patientperspektivet viste sig at være gennemgående for studerende i den kliniske undervisning. Og til trods for, at det ikke er formuleret som et aktuelt og specifikt læringsudbytte, som f.eks. på tredje studieår, så understreger en klinisk vejleder om en studerende f.eks., at:

”Det lå hende så meget på sinde at skabe en god relation til patienten, så hun var bange for at miste noget af denne ved at uddelegere plejeopgaver.”
(klinisk vejleder)

De E-klassestuderendes fokus på temaer lukkede op for en anden tilgang til vejledning end på den ordinære uddannelse. Dermed var der også andre betingelser og muligheder for den kliniske undervisning.

Klinikrummet rummer muligheder for at beskæftige sig med sygeplejefænomener og problemområder, der opleves relevante af den studerende. Patienternes lidelser, ansvaret og pligten til at afdække og identificere problemerne uanset kompleksiteten i sygehistorien syntes at motivere den studerende. Udviklingsprojektet bygger netop på en deltagerstyring, hvor erfaringsprocessen bedst stimuleres, når den studerende oplever at beskæftige sig med problemer eller problemområder, der synes relevante for den studerende (Illeris K., 2006).

Som en metode til at problemløse, identificere og eliminere kompleksiteten i pleje og behandling af patienterne anvendes sygeplejeprocessen i klinikrummet.

De studerende erfarede tidligt denne læringsmulighed og fandt tilsyneladende sygeplejeprocessen relevant som metode til at få greb om praksis på. De dataindsamlede med hjælp fra vejleder og diskuterede prioritering af problemstillinger med begrundelser koblet til teori understøttet af vejlederes vurdering af patientens situation. Deres præsentation af patienten og dennes problemstillinger fulgte samme systematik understøttet af screeninger, observationsskemaer og plejeplaner som metoder til kontinuerlig dataindsamling, analyse og justering til problemløsningen (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S., Nielsen G, Jensen P.E., Nielsen C.S. Projektevaluering 1. studieår 2011).

Sygeplejeprocessen blev sammen med patientologi et tema i den kliniske undervisning. Temaer, som uundgåeligt er til stede i klinikrummet og derfor bliver en læringsmulighed og et vilkår for den kliniske undervisning inden for det praksisfællesskab, der er på læringsstederne.

Hospital som læringssted

Klinikken har til formål at pleje og behandle patienter og derudover at uddanne sundhedsprofessionelle¹⁸.

Pleje og uddannelse finder sted i samme seance og er en integreret del af den lokale læringsforståelse i praksisfællesskabet. I praksisfællesskab fordeles ansvar og opgaver, da sygeplejersken underlægges en handletvang i plejen af patienter.

Der vil opstå uforudsigelighed i situationer, og nogle temaer er mere i fokus end andre, hvilket sygeplejersken nødvendigvis må forholde sig til. Her vil det blive et vilkår for klinisk undervisning, at sygeplejersken som vejleder i situationen bevidst selekterer, hvad den studerende skal arbejde med omkring plejen af patienten for at opnå opstillede læringsmål, og hvad sygeplejersken tager sig af for at imødekomme patientens behov.

Klinisk undervisning finder sted i en social praksis, hvor den studerende møder plejesituationer koblet til den kontekst, hvori situationen udspilles. Praksisfællesskabet danner rammen om klinikrummet, hvorved de studerende kan opnå primære erfaringer ved at udføre praksis og rummer i sin karakter oplagte erfarings-pædagogiske potentialer. Praksisfællesskabet udgør et reservoir af færdigheder, viden og værdier. Det rummer muligheder for, at den studerende legalt kan træne kliniske færdigheder gennem handling, artefakter og sanser sammenholdt med øvelse i at kunne argumentere fagligt for handlinger og synspunkter og dermed opnå kompetencer til at udøve sit fag. Den erfaringspædagogiske udfordring i dette rum er at sikre og optimere adgangen til erfaringsmulighederne og medvirke til, at studerende bliver bevidste om og får nuanceret deres erfaringer knyttet til det sygeplejefaglige område via sprog, sansning og praktiske øvelser. Ved at inddrage teori og refleksion bearbejdes og udfordres relationen mellem de primære og sekundære erfaringer (Jarvis P. 2002). En anden udfordring er at målrette erfaringsdannelsen mod visse typer erfaringer, uden at de studerende bringes i en perifer position i praksisfeltet, og uden at de afskæres fra muligheder for ”sideerfaringer” (Lave J., Wenger E. 2003).

I så henseende kan erfaringsbearbejdning og ‘learning by doing’ i interaktion med praksisfællesskaber i klinikken også betragtes som socialisering og som en del af den studerendes tilegnelse til professionsbaseret.

18 Det strategiske Landkort 2012. Aarhus Universitetshospital.

Socialiseringen i klinikken

De studerende havde generelt en oplevelse af at være en del af det faglige fællesskab i de afsnit, de var tilknyttet de kliniske uddannelsesforløb. De var hurtige til at falde til i det sociale miljø på det kliniske undervisningssted, og de deltog i de plejeaktiviteter, der foregik i dagligdagen, som vejlederne bemærkede.

”Jeg har sjældent haft studerende, som faldt så godt til i afdelingen og personalegruppen.” (kliniske vejleder)

E-klassестuderende havde en markant og anderledes selvfølgelig tilgang og slog sig f.eks. ned i kaffestuen iblandt personalet og deltog i faglige som personlige diskussioner uden forbehold. Studerende fra ordinære hold er som oftest mere afventende.

De E-klassестuderende udtrykker en ”vi-følelse” i forhold til det konkrete kliniske undervisningssted, som også vidner om en socialisering ind i sygeplejefaget som sådant. De studerende ser tydeligvis sig selv som værende på vej til at blive sygeplejersker allerede på første studieår (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S., Nielsen G., Jensen P.E., Nielsen C.S. Projektevaluering 1. studieår 2011).

De studerende socialiseres til en virkelighed, hvor det faglige og menneskelige ansvar og adgangen til viden ligger indlejret i arbejdet.

De studerende ser igennem rollemodeller, hvad der virker i sygeplejen, og hvad der skal justeres ud fra f.eks. patientens behov, arbejdsgange og procedurer. Gennemgående er standpunktet, f.eks. ifølge aftagere af uddannede sygeplejersker, at det er af betydning, at de studerende lærer det konkrete, specifikke patient- og kontekstafhængige i den kliniske undervisning (Larsen K., Troldborg J. 2013). Det interessante ved E-klasseprojektet som udviklingsprojekt er, at standpunktet bekræftes og forstærkes ved, at de studerendes igangværende deltagelsesrelationer, med rollemodeller i klinikken, bidrager til den grundlæggende socialisering og motivation til at lære sygepleje.

Praksisfællesskabet danner rammen om den studerendes socialisering til sygeplejefprofessionen. Samtidig skal patientens sikkerhed og kvalitet sikres. Dette ’professionelle faktum’ måtte vejlederne have i opmærksomhedsfeltet, når de iagttog, hvordan de studerende gik til opgaverne med en selvfølgelighed og overraskende foretagsomhed. Som en klinisk vejleder karakteriserede situationen:

”Så de havde godt gåpåmod. De havde også bare denne der foretagsomhed, hvor jeg for første gang skulle bremse nogle studerende. De havde ikke teorien, og de kunne ikke tænke sig frem til, hvad der kunne ske. De havde ikke viden, så de kunne se, hvad der kunne ske. Det var små ting, hvor jeg kunne se uha, det her skal du lige være opmærksom på.” (klinisk vejleder)

De studerendes ‘foretagsomhed’ og ‘gåpåmod’ kommer her til at repræsentere situationer, som stiller andre krav til vejlederens ansvar.

Vejlederansvar

Vejledningen varetages af uddannede plejepersoner. De kliniske vejlederes ansvars- og kompetenceområder er i samarbejde med de studerende at tilrettelægge og gennemføre deres uddannelsesforløb i afsnittet, herunder at sikre, at studieordningsmål overholdes og gennemføres. De kliniske vejledere skal skabe rammer for, at de studerende kan opøve praktiske kompetencer ud fra mål opstillet for den kliniske undervisning. De samarbejder om vejledningsopgaver i forbindelse med patientsituationer og forløb i dagligdagen. Den kliniske vejleder er uddannet vejleder med minimum sundhedsfagligt diplommodul i pædagogik og vejledning.

Vejledere, som en del af praksisfællesskabet, har således et formelt ansvar for at uddanne og samtidig sikre patientens sikkerhed og kvaliteten i den udførte pleje og behandling. Ved at være sammen med sygeplejersker som rollemodel iagttages det niveau, de studerende skal tilstræbe at agere på. Klinikrummet rummer således i sin karakter både praksislærings- og erfaringspædagogiske potentialer. De studerende opnår primære erfaringer ved at udføre praksis og bearbejder erfaringer med inddragelse af teori, faglig argumentation og refleksion og opnår derved sekundære erfaringer.

Klinisk undervisning

Klinisk undervisning refererer til vejledning/undervisning i klinisk praksis før, under og efter, at sygepleje udføres. Tilrettelæggelse af klinisk vejledning er for vejlederne et spørgsmål om at integrere læreplansstof og de studerendes motivation for at lære med vilkår og rammer defineret ved praksisfællesskabet og dets lokale læringsforståelse.

Klinisk undervisning tilrettelægges ud fra modulbeskrivelser, det enkelte undervisningssteds kliniske studieplan og den studerendes individuelle kliniske studieplan. Den kliniske undervisning tilrettelægges, så der skabes mulighed for, at de studerende kan få personlige oplevelser og erfaringer i praksis og derigennem mulighed for at tilegne sig kompetencer, færdigheder og viden. Dette indebærer bl.a., at vejlederen må hjælpe den studerende til at udvælge patientforløb, som er relevante for de studerende i forhold til mål, de selv sætter sig, samt modulets specifikke læringsudbytte. Disse læringsmål har til hensigt at hjælpe de studerende med at holde fokus på enkelte aspekter og fagområder. I klinisk undervisning spiller klinisk vejleder en aktiv rolle som facilitator for de studerendes læreproces i at kunne koble teori til praksis og gøre primære erfaringer til sekundære refleksioner og viden.

Før-, under- og eftervejledning

Vejledningen struktureres oftest som en før-, under- og eftervejledning. En før-vejledning tager almindeligvis udgangspunkt i den studerendes planlægning af en handling ud fra erfaringsmæssige og teoretiske begrundelser for at udføre sygepleje. I denne optik er den studerendes tænkning i fokus (Handal G., Lauvås P. 2001). Ligeledes er den studerendes dagsorden for, hvad der skal læres udgangspunktet og kan defineres som handlingsmål og vejleders undervisningsmål¹⁹ (Jank W., Meyer H. 2006).

Før-vejledning blev med E-klassen markant anderledes, idet de kliniske vejledere ikke som vanligt kunne efterspørge et fagligt/teoretisk argument forud for plejen. Det at de studerende ikke havde en specifik teoretisk forberedelse forud for de kliniske moduler gjorde, ifølge de kliniske vejledere, at de behøvede hjælp:

”Jeg måtte hjælpe dem med at få teorien i spil. Der skulle trækkes tråde for at få det frem. Måtte undervise dem mere.” (klinisk vejleder)

Her blev det åbenbart nødvendigt, at før-vejledningen blev anvisende og demonstrerende for, hvordan en handling skulle foregå, som f.eks. anvendelse af nødvendige utensilier. Vejledere beskriver, at de måtte have en særlig opmærksomhed på de studerende, og at det var nødvendigt at give flere svar samt af-

19 Undervisningsmål er mål formuleret af underviser/ rådgiver. Handlingsmål er mål formuleret af den studerende som hvad og hvordan som leder dennes handlinger i. Læringsmål er når begge aspekter er med (s.54).

grænse, hvad der skulle kræves. De studerende var f.eks. meget interesserede i etiske dilemmaer, men havde ikke forudsætningerne for at kunne identificere og handle på etiske problemstillinger, da den teoretiske undervisning i dette først kommer på modul 9. Forventningsafstemning blev tilbagevendende i før-vejledning.

De kliniske vejledere erfarede, at de studerende, særligt i begyndelsen af uddannelsen, spejlede sig i patienterne, og greb fat i det genkendelige gennem brugen af sanser og hverdagserfaringer, hvor teoretiske begreber endnu ikke var erhvervet. Denne tilgang til at lære suppleret med de studerendes nysgerrighed og iver for at forstå sagen i sin helhed gjorde, at vejledningen handlede om at tage fat i dét, de studerende så og oplevede. Dernæst handlede vejledningen om at få de studerende til at reflektere over oplevelserne i forhold til de temaer og læringsudbytte, som var målet for den kliniske undervisning.

De kliniske vejledere havde til hensigt at gøre de faglige handlinger og deres begrundelser synlige. Eller udtrykt med en af de kliniske vejlederes ord:

”Min intention har været at gøre dem opmærksom på, at alle vores faglige handlinger er velovervejede og begrundede.” (klinisk vejleder)

Den intenderede synlighed medfører for vejledning på de ordinære studieforløb ikke et absolut krav om at være tilstedeværende under gennemførelsen af en handling, men det er almindeligvis ønskeligt. For efter-vejledningen har det den konsekvens, at den finder sted ‘efter’ og på grundlag af observationer og refleksioner knyttet til selve gennemførelsen. I denne optik får den studerende mulighed for at få korrigeret eller bekræftet sine handlinger (Handal G., Lauvås P. 2001).

Med E-klassen blev både under- og efter-vejledning fremhævet som udfordring. De studerende skulle danne sig primærerfaringer som udgangspunkt for efter-vejledningen, og samtidig skulle vejlederne være til stede i plejeopgaven for at sikre patientsikkerheden. Dette affødte en tættere vejledning fra vejlederne i hverdagen om specifikke opgaver i klinikrummet end på den ordinære uddannelse (Nielsen C., Finderup J., Trolborg J., Jastrup S., Nielsen G., Jensen P.E., Nielsen C.S. Projektevaluering 1. studieår 2011).

At primære erfaringer danner baggrund for efter-vejledning var ikke nyt. Men at de studerende kom uden specifik teoretisk forberedelse og samtidig syntes at have mere blik på helheden end enkeltdelen var nyt for vejlederne. Det betød, at vejledningen måtte guide og hjælpe de studerende til at få greb om deres erfaringer. Det kunne være ved at stille spørgsmål ud fra generel teori,

der rakte ud over den praktisk udførte handling, og som hjalp de studerende med at få øje på enkeltdelene og nuancerne i sygeplejen og ad den vej begrebsliggøre deres primære erfaringer. F.eks. blev en studerende hjulpet til at se, at det ikke var nok, at en nyopereret patient, som selv havde varetaget den personlige pleje, havde den nødvendige styrke til selv at udføre det. Det måtte også sikres, at patienten havde den nødvendige viden om korrekt hygiejne for sårpleje og viljen til at udføre den derefter. Eksemplerne på, at de studerende skulle hjælpes, kunne også dreje sig om at afgøre, hvilke teorier, procedurer og kliniske retningslinjer der kunne være relevante for at udvikle en kritisk holdning til den udførte pleje og ikke blot imitere vejlederne i situationen. I så henseende måtte vejledere både undervise studerende forud for en handling og korrigere undervejs. Klinikken måde at arbejde med artefakter som plejeplaner, registreringsskemaer, scorer m.v. blev adapteret og kunne spores allerede på det første studieår (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S., Nielsen G., Jensen P.E., Nielsen C.S. Projektevaluering 1. studieår 2011).

Praksisfællesskabet

Den kliniske vejleder følges ikke altid med den studerende. Tilrettelæggelsen og justeringen af klinisk undervisning fordrer derfor de daglige vejlederes tilbagemeldinger og vurderinger af den studerendes faglige niveau.

I E-klasseforløbet overraskede det som nævnt vejlederne, at de studerende var så motiverede og foretagsomme, at de kastede sig ud i tingene og blev optaget af opgaver, som fagligheden endnu ikke rakte til. For vejledningen betød det en øget opmærksomhed på at tydeliggøre, hvilke krav og forventninger der var til de studerende i varetagelsen af sygeplejeopgaverne.

At kunne beherske medicinadministration til udvalgte patientgrupper er eksempelvis, på modul 11, et beskrevet læringsudbytte i studieordningen og derfor centralt i den kliniske undervisning. I E-klasseforløbet blev vejlederne imidlertid usikre på, hvorvidt det var sikkert og forsvarligt, at de studerende, uden specifik teoretisk forberedelse, foretog medicinadministration til patienter, som de havde medansvar for at pleje og behandle. En usikkerhed, som medførte, at de kliniske vejledere måtte vejlede de daglige vejledere i at understøtte studerende i både at tilegne sig viden og praktisere sygepleje på forsvarlig vis over for patienterne. Denne håndtering af usikkerheden vidner om, at den kliniske undervisning integreres i et praksisfællesskab, der sikrer de studerende læringsmuligheder som legitim perifer deltager.

I klinisk undervisning tilstræbes en efter-vejledning, hvor de studerendes praksis bearbejdes ved hjælp af teori, refleksion og faglige argumenter i dialog med vejlederen. For vejlederne er det ikke nyt, at de studerende har behov for specifik vejledning til at bearbejde og nuancere praksis, men anderledes var det, at vejlederne i relation til studerende fra E-klassen også selv oplevede behovet. Efter-vejledning blev en kærkommen lejlighed for vejlederne til at identificere og justere de rette læringsmuligheder i forhold til den studerendes videns- og færdighedsniveau, motivation for at tilegne sig viden og bevidstgørelse om kompleksiteten i en tilsyneladende enkel handling, og for sikkerheden til patienten.

De studerendes virkelyst og nysgerrighed slog således ind på praksisfællesskabet og samarbejdet mellem vejlederne i den kliniske undervisning.

De studerendes motivation

Vejlederne oplevede, at de studerende gik til opgaverne med en selvfølgelighed og foretagsomhed, hvor de indimellem skulle bremses. At vejlede ”just in time” dvs. med et tilpas doseret lærestof, tro mod det helhedsperspektiv på sygepleje, som praksis funderes på, og som de studerende blev optaget af, fik med E-klassen mere markant karakter.

Det var i selve situationen, at vejlederne traf beslutninger om, hvad den konkrete situation kunne bidrage med til den studerendes læreproces. Fortolkningen af situationen (hvad skete, og hvad skulle gøres) forløb parallelt med afgørelsen af, hvilken vejledning der kunne blive tale om. Den studerendes reaktion på gøremål og krav var pejlingen på vejledningen. Det var i situationen, der skulle justeres ind, så både læring og kvalitet for patienten kunne ske fyldest. Denne tætte overvågen skabte rum for selvrefleksion og viste sig på modul 11 i diskussioner med vejlederne om mangler i teoretisk viden og om argumenter og vurderinger, de udførte sygepleje efter. De studerende søgte viden ud over læreplanen, og generelt var de studerende både aktive og målrettede. Tilstedeværelse i klinikken og mødet med patienter og vejlederes pres synes at styrke de studerendes ønske om at skaffe sig viden og animerer til læringsmål defineret ved den studerende selv. En klinisk vejleder beskriver situationen på følgende måde:

”Klinisk undervisning er der, hvor det viser sig, om man har læst og kan bruge det.” (klinisk vejleder)

Man kan tale om, at de studerende studerer ”just in time”, og at deres læsning relaterer sig direkte til de problemstillinger, som de møder i klinikken. De studerende har på modul 11 skullet varetage kompleks sygepleje til svært syge patienter. For at kunne honorere denne opgave har det været nødvendigt at arbejde hårdt, mens de var i klinikken, men også arbejde hjemme med teoretisk læsning. En opgave for vejlederne blev derfor at støtte op om dette i tilrettelæggelsen af den kliniske undervisning.

Grundlaget for undervisningens tilrettelæggelse er bl.a. læseplaner, klinisk pensum, modulbeskrivelser og kliniske studieplaner, tilsammen kaldet rammeordninger.

Rammeordninger og vilkår

Et vilkår for at lære sygepleje og håndtere vejledning i klinikrummet er at (lære at) reducere kompleksiteten. Modulbeskrivelser og læseplaner rammesætter uddannelsen i sin helhed og på de enkelte moduler. Læringsudbyttet beskrives som en rettesnor og styring for uddannelsesforløbet. Målene retter sig mod temaer og problemområder, der muliggør et fokus og giver plads til fordybelse på bestemte fagområder.

Målene for de studerendes læringsudbytte var på E-klassen de samme som på den ordinære uddannelse. Kravene til klinisk undervisning var dermed også de samme for vejlederne.

I E-klasseprojektet var tilrettelæggelse og vejledning ikke kun et spørgsmål om at reducere kompleksiteten. Det var også et didaktisk spørgsmål om at knytte ’naturlige’ tværfaglige sammenhænge til for at understøtte de studerendes helhedsopfattelser og dømmekraft. De studerendes opmærksomhed skal skærpes på sygeplejens ’store linjer’. Samtidig skal de studerende vejledes i delelementer, for at skærpe opmærksomheden på den logiske rækkefølge, på de forskellige elementers indbyrdes forhold og faglige orienteringer.

Sammenlignes dette med den ordinære uddannelse, ser det ud til, at tilegnelsen af kundskaber er omvendt, idet de studerende lærer de afsluttende faser som ’at opnå helhedsbilledet af patienten’ til en begyndelse. Dette kan beskrives i samspil med Lave og Wengers fremlæggelse af mesterlære-forløb som at vende produktionstrinnene i uddannelsesforløbet (Lave J., Wenger E. 2003).

Vejlederne beskriver de studerende som aktive og målrettede og søger at imødekomme dette i deres didaktiske overvejelser, dels ved at lade de studerende praktisere både del-elementer og helheder i relation til konkrete plejesituationer, dels ved at følge op med tæt vejledning. Her blev det måske i højere grad et vilkår at målrette den kliniske vejledning mod helheder og dertil koble delelementer end i den ordinære uddannelse, hvor teoretisk forberedelse er retningsgiver. På denne baggrund kan man overveje, om E-klasseprojektets erfaringspædagogiske tilgang, som ikke er ny i klinikrummet, i højere grad vakte fornyelse i fællesrum, skolerum og studierum. Fornyelsen af den kliniske undervisning skal i så fald snarere knyttes til de studerendes foretagsomhed og nysgerrighed på helheder, samt til den anderledes videns forudsætning for vejledningen givet før, under og efter udførelsen af sygeplejen.

Modulbeskrivelser og studieordninger operationaliseres gennem den studerendes interesser sammen med den kliniske vejleders fortolkning af, hvad der kan og skal læres, hvornår, hvordan og med hvem. Overvejelser om tilrettelæggelse og gennemførelse af vejledning og undervisning hører til 'kendt stof' for den kliniske vejleder. Men i E-klasseprojektet blev disse overvejelser tydeligt påkrævet som tilbagevendende tilrettelæggelse og justering ud fra de didaktiske spørgsmål og tilbagemeldinger fra daglige vejledere.

De studerendes nysgerrighed og vejleders refleksion over, hvorledes den studerendes kompetence kan matche krav til opgaven, og hvorledes de mange læringsmuligheder i klinikrummet kan selekteres, danner tilsammen vilkårene for vejledning.

På E-klassen medførte de studerendes anderledes faglige niveau, ihærdighed og nysgerrighed en konstant justering af tilrettelæggelsen og vejledningen. Opmærksomheden på før-, under- og efter-vejledning for E-klassen blev derfor skærpet, og det blev for vejlederne en udfordring at udfordre de studerendes viden "just in time" samtidig med at indfri målene for det kliniske modul.

Den konstante vurdering af, hvad, hvor, hvordan og hvornår noget kunne læres, skærpede de didaktiske spørgsmål i den kliniske undervisning og medvirkede desuden til vejledernes egne kompetenceudviklinger. Som en klinisk vejleder udtrykker det:

"Jeg er blevet bedre til "at kaste" de studerende ud i noget, de ikke har prøvet før; blevet bedre til at lade dem gøre sig nogle erfaringer, uden at de først har kunnet forklare sig eller har haft den viden, som de skulle anvende. Refleksionerne har vi så taget efterfølgende." (klinisk vejleder)

Som beskrevet tidligere opsøgte de studerende selv et fagligt pensum, der kunne støtte dem. I de kliniske vejlederes optik gik de studerende efter det specifikke pensum, som rettede sig mod den aktuelle kliniske virkelighed. Generel teori introduceret i teorirummet blev i højere grad selekteret. De teoretiske studier ved siden af de kliniske blev i de studerendes optik 'stressende og krævende', (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S. Projektevaluering 3. studieår 2013). Men indsatsen kunne spores på de studerendes udviklingskurve, som en af de kliniske vejledere formulerede det:

"Ja, jeg synes de udviklede sig, men hvis man ser det som en kurve, så er kurven nok meget flad i starten, og så tænker jeg, at så bliver den ikke brat stigende, men vi skulle langt hen i forløbet før de lavede et spring." (klinisk vejleder. Modul 11)

Krydspres og den rette balance?

Hvordan findes den rette balance mellem deltagererfaring, faglig fokusering og fordybelse? Spørgsmålet og oplevelsen af et krydspres har været afgørende i E-klasseprojektets erfaringspædagogiske gennemførelse af vejledningen. Tilstedeværelsen i klinikken, mødet med patienter og hospitalskonteksten bliver en facilitator og en motivation for de studerende om at lære mere. Det var positivt for vejledere, men det stillede også krav til en anderledes styring og eksponering af læringsressourcerne i den kliniske undervisning og i praksisfællesskabet.

Det var i selve situationen, at vejleder måtte gøre noget andet. Således var det situationen og fortolkningen af situationen, der afgjorde vejledningen. Den studerendes reaktion på at udøve sygepleje fungerede sammen med krav til sygeplejeopgaven som pejling både for vejledning og justering af læring og kvalitet for patienten. Den tætte overvågning skabte rum for selvrefleksion, som de studerende navnlig sidst i uddannelsen viste, og som vejledere også giver udtryk for at have opnået i forhold til deres egen læreproces.

For praksisfællesskabet og især for de kliniske vejledere synes det at have skærpet opmærksomheden på didaktiske forudsætninger, der ligger til grund for forvaltningen af den kliniske undervisning og den implicitte læringsforståelse, der findes i afsnittet. Det blev med E-klasseprojektet legalt "at kaste" de studerende ud i at gøre sig erfaringer for derefter at argumentere for handlinger og holdninger i tæt følgeskab med den studerende. Vejleders syn på, hvordan vejledningen praktiseres, blev til en selvevaluering og til indlejret kompetence-udvikling (Dahler-Larsen P. 2003).

Til forskel fra de studerende på den ordinære uddannelse sker tilegnelsen af kundskaber for E-klassen tilsyneladende ud fra helheder, mens de vejledes i delelementerne. De studerendes hang til at trække mange perspektiver ind i de faglige drøftelser kan opfattes som et udtryk for de studerendes erfaringer med problemstillinger, der ikke refererer til afgrænsede fag, men snarere til klinikrummets logik. De studerendes nysgerrighed efter at forstå sammenhænge i patientens sygdomsbillede, uden specifik teoretisk forberedelse, gjorde, at de havde brug for drøftelser, der rakte ud over læseplanens specifikke emner i både fælles-, skole- og klinik-rum. I så henseende animerer klinisk praksis til refleksion, men også til stærke læringsmål, hvor de studerende som perifere legitime deltagere kan udvikle en opfattelse af, hvad 'hele foretagedet' drejer sig om, og hvad der er at lære om sygepleje i et praksisfællesskab (Lave & Wenger 2003).

Meget tyder på, at de studerende har erhvervet sig en fagidentitet som sygeplejersker in spe. De studerende har naturligt adapteret klinikkens måde at arbejde med plejeplaner, registreringsskemaer, scoringer m.v. De kliniske studieophold har givet dem en forståelse af sygeplejerskens virksomhedsområde. De har fået en "vi-følelse" i forhold til de kliniske undervisningssteder gennem deltagelse og meningsforhandling ved brug af artefakter og faglig argumentation. De studerende har indoptaget fagsproget og retter opmærksomheden mod fagområder ud over modulets læringsudbytte. Samtidig har de studerende været inddraget i diskussioner, som fordrer ydmyghed over for kompleksiteten i sygeplejen, og fordrer refleksion over vurderinger og det store ansvar, der er i sygeplejen (Nielsen C., Finderup J., Troldborg J., Jastrup S. Projektevaluering 3. studieår 2013).

På denne baggrund kan man fremhæve refleksioner knyttet til "sideerfaringer", til de studerendes position i praksisfællesskabet og til deres vilje til at tilegne sig viden og helhedsforståelser.

Ved at deltage som perifer legitim deltager i praksisfællesskabet og se sygeplejens helheder, erfarede de studerende selv de 'endnu-ikke-tilstrækkelige teoretiske forudsætninger' samt behovet for selvevaluering og afklaring af læringsmuligheder. Ved at indgå som en del af praksisfællesskabet og modtage før-, under- og efter-vejledning, fik de studerende en retningsgiver og dermed en selvjustits og motivation til vidensøgning. I de kliniske vejlederes optik var E-klassestuderendes motivation til vidensøgning en af overraskelserne, som det blev udtrykt:

"Ja, jeg var virkelig overrasket over, hvordan de læser og hvor meget."
(klinisk vejleder)

”Just in time” og det tætte samarbejde mellem klinik og skole

Klinisk undervisning, som afvikles forud for teoretiske moduler, appellerer tilsyneladende til studerendes nysgerrighed på særlige fagområder. Men det fordrer tæt vejledning og vejledning ”just in time”. I de kliniske vejlederes optik skærper dette at vejlede ”just in time” opmærksomhed på didaktiske spørgsmål i såvel tilrettelæggelsen som selve vejledningen.

De studerendes foretagsomhed og motivation for at lære klinisk praksis og opnå primære erfaringer som deltagere i praksisfællesskabet, indlemmede de studerende konkret i sygeplejens praksisfællesskab. Det førte samtidig til et anderledes samarbejde med de kliniske vejledere og de daglige vejledere samt til løbende justeringer i forhold til E-klasseprojektets erfaringspædagogiske tilgang.

Den ændrede modulrækkefølge, med tidligere forløb i klinisk praksis, hvorfra de studerende erhvervede sig primære erfaringer, førte til et didaktisk perspektiv for den kliniske undervisning. Diskussionen om, hvad der skal læres hvor, og hvad der kan læres hvornår, hvorfor og med hvem blev med E-klassen ikke et spørgsmål, men nærmere et svar. Koblingen mellem de forskellige læringsrum blev, med afsæt i de studerende primære erfaringer gennem vejledning og undervisning, integreret med hinanden i fælles samarbejde skole og klinik imellem.

”Jeg synes i det her projekt, at det har været meget sværere at skelne mellem, hvad de har lært i klinikken, og hvad de har lært i klasserummet. Og heldigvis. Det har været meget mere integreret.” (underviser)

Det tætte samarbejde mellem klinik og skole fik betydning for vejlederne, der gennem samarbejdet oplevede at være inddraget i tilrettelæggelsen af de studerendes kliniske moduler. I fællesrummet fortolkede underviseren, de studerende og de kliniske vejledere læringsmulighederne i relation til modulets tema og kliniske uddannelsessteders problemområder. Kliniske vejledere blev inspireret af de fælles drøftelser. Der blev lukket op for andre tænkemåder og mangfoldigheder at tilrettelægge kliniske undervisning på. Via det styrkede samarbejde mellem klinik og skole blev vejlederen løftet ud af sædvanen og oplevede, at den didaktiske refleksion kunne benyttes direkte i den kliniske vejlederpraksis. Som selvevaluering var dette i de kliniske vejlederes optik også en del af deres kompetenceudvikling.

Referencer

- Dahler-Larsen P. (2003). *Selvevalueringens hvide sejl*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Handal, G. & Lauvås, P. (2001). *Vejledning og praktisk fagteori. 1. udgave, 2. oplag*, Forlaget Klim: Aarhus.
- Illeris, K. (2006). Erfaringspædagogik og projektarbejde. I: Bisgaard, N. J. & Rasmussen, J. (red.). *Pædagogiske teorier. 4. udgave, 2. oplag*. Værløse: Billesø og Baltzer.
- Jank, W. & Meyer H. (2003). *Didaktiske modeller. Grundbog i didaktik. 5. udgave, 6. oplag*. Gyldendals Lærebibliotek.
- Jarvis, P. (2002). *Praktikerforskeren – udvikling af teori fra praksis*. København: Alinea A/S.
- Larsen, K. & Trolborg, J. (2013). Moderne sygeplejersker skal ikke kunne sengebade. *Sygeplejersken 4/2013*. Kbh: Dansk Sygeplejeråd.
- Lave, J. & Wenger, E. (2013). *Situeret læring og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag. Modulbeskrivelse modul 11.
http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/09IIE_M11_Modulbeskrivelse.pdf
- Nielsen, C., Finderup, J., Trolborg, J., Jastrup, S., Nielsen, G., Jensen, P. E., Nielsen C. S. (2011). *Projekterevaluering 1. studieår 2011*.
<http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evalueringsrapport%201%20%20studieår.pdf>.
- Nielsen, C., Finderup, J., Trolborg, J., Jastrup S. (2013). *Projekterevaluering 3. studieår, 2013*.
<http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evalueringsrapport%203%20studieår%20.pdf>.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet. 1. udgave*. Hans Reitzels Forlag.



”SKIBET BLEV SAT I SØEN”

– OPLEVELSER OG ERFARINGER FRA E-KLASSEPROJEKTETS FØRSTE MODUL

AF

LOTTE LØNTOFT MATHIESEN &
PETER ERRBOE JENSEN

I dette kapitel sættes fokus på E-klasseprojektets start (modul 2). Kapitlet er skrevet af en underviser og en klinisk vejleder og er bygget op over de tre rum, som undervisningen på modulet var bygget op over: det kliniske rum, det teoretiske rum og det fælles rum. Indledningsvis beskrives modulets fastlagte rammer, og efterfølgende belyses oplevelser og erfaringer fra undervisningens tre rum. Som klinisk vejleder gør Lotte Løntoft Mathiesen rede for sine oplevelser og erfaringer i det kliniske rum, og som underviser på modulet gør Peter Errboe Jensen rede for sine oplevelser og erfaringer i teorirummet. Sammen reflekterer forfatterne over oplevelser og erfaringer fra det fælles rum. Kapitlet er en fortælling om projektets start og om E-klassens første modul i uddannelsesforløbet. Fortællingen handler om, hvordan projektet – skibet – blev søsat og er et udtryk for forfatternes subjektive oplevelser med E-klassen set fra henholdsvis den kliniske vejleders og underviserens perspektiv. Vi vil således i kapitlets beskrivelser og analyser bevæge os mellem forskellige oplevelser og perspektiver, der samtidig understøttes af evalueringsrapporterne (Trolborg J., Finderup J. og Nielsen C. 2010).

De fastlagte rammer for modulet

E-klassens uddannelsesforløb skulle starte med modul 2 med den begrundelse, at dette moduls kliniske fagindhold muliggjorde rammer for læring ud fra E-klasseprojektets intenderede erfaringspædagogiske tilgang. Med modul 2 som start kunne de studerende hurtigt komme ud i praksis og skabe sig erfaringer, der kunne inkluderes i den teoretiske undervisning. Dermed kunne modulet fra første færd lægge grunden til en mere dynamisk vekslen mellem klinisk og teoretisk undervisning. Modul 2 er i sig selv et modul, der veksler og skal kombinere 4 kliniske og 11 teoretiske ECTS point (Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009): Modulbeskrivelse modul 2).

Modulet skulle afvikles med de samme ressourcer som i den ordinære uddannelse, men derudover var der frie rammer til at prøve en anderledes planlægning og afvikling af modulet. Fagene og omfanget skulle være som beskrevet i bekendtgørelsen, og modulet skulle afsluttes med en teoretisk intern prøve (BEK 2008).

Undervisningen blev tilrettelagt i tre rum: det kliniske rum (i praksis), det teoretiske rum (på skolen) og det fælles rum (som foregik enten på skolen eller i praksis). Undervisningen i det kliniske rum blev afviklet af kliniske vejledere, i det teoretiske rum blev undervisningen afviklet af skolens undervisere, og i det fælles rum var der både undervisere og kliniske vejledere involveret.

Modulet startede med 2 ugers undervisning i det teoretiske rum efterfulgt af 2 ugers undervisning i det kliniske rum²⁰. Disse 4 uger havde karakter af introduktion til studiet og det at være studerende. Herefter skete der en vekselvirkning mellem de tre rum over 4 uger i en-uges forløb (uge 5-8 i modulet) startende med undervisning i det fælles rum om fredagen på skolen (planlægningsmøde) fulgt af undervisning i det kliniske rum mandag, tirsdag og onsdag formiddag, derefter det fælles rum onsdag eftermiddag i klinikken (seminarer), studiedag torsdag og afsluttende med det teoretiske rum fredag. Fredagen blev afsluttet af det fælles rum (på skolen – planlægningsmøde), som start på den kommende uges forløb (se figur 5.1).

20 I disse afsnit refereres til Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009): Modulbeskrivelse modul 2.

Figur 5.1 Afvikling af modulet

1. uge	2. uge	3. uge	4. uge	5. uge	6. uge	7. uge	8. uge	9. uge	10. uge
T 14 lekt.	T 14 lekt.	T 4		Tema 1 T 6 lekt.	Tema 2 T 5 lekt.	Tema 3 T 5 lekt.	Tema 4 T 6 lekt.	T 10 lekt.	Intern prøve
		K 24 timer	K 30 timer	K 20 timer	K 24 timer	K 21 timer	K 21 timer		
				18 timer Vejl.	18 timer Vejl.	18 timer Vejl.	20 timer Vejl.		68 timer Vejl. og eksa- mina- tion

T: teoretisk undervisning K: klinisk undervisning

Afvikling af uge 5-8

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
K 7.30-15.00	K 7.30-15.00	K 7.30-12.30	T Studiedag	T 8-14
		Seminar 12.00-15.00 4 gr. af ca. 9 stud. Foregår i K		Planlægnings- møde 14.00 -15.00 4 gr. af ca. 9 stud. Foregår i T

T: teoretisk undervisning K: klinisk undervisning

De 4 en-uges forløb havde fokus på følgende temaer: menneskets respiration, menneskets kredsløb, menneskets aktivitet samt aktivitet, hvile og søvn (sygeplejerskeuddannelsen i Århus (2009): Modulbeskrivelse modul 2. Gældende for hold 09 IIE). Den niende uge af modulet arbejdede de studerende med fordybelse og klargøring af patientbeskrivelser, der skulle danne udgangspunkt for den interne modulprøve, som blev afviklet i den sidste af modulets uger (Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009): Prøvekriterier Modul 2. Gældende for hold 09IIE. Intern prøve i sygepleje, anatomi og fysiologi).

Den ovenfor beskrevne struktur og afvikling af modul 2 afviger på flere måder radikalt fra den ordinære afvikling af modul 2. På den ordinære uddannelse foregår al undervisningen i det teoretiske rum med megen undervisning i Nursing Skills Lab (undervisningslokale på skolen, der er indrettet som på en sengeafdeling på et hospital). Undervisningen varetages alene af skolens undervisere. Fordelingen af ressourcer var ligeledes meget forskellig, og som eksempel er der i faget anatomi og fysiologi samlet set 44 lektioner på det ordinære modul 2 og kun 32 på E-klassemens modul 2 (temaer og pensum er identisk). Dette fordi lektioner fra den monofaglige undervisning blev integreret i undervisning i det fælles rum.

De følgende afsnit foretager centrale nedslag med fokus på oplevelser og erfaringer fra undervisningen i de 3 rum. Afsnittene starter med oplevelser af det kliniske rum set fra den kliniske vejleders perspektiv. Dernæst følger afsnittet om det teoretiske rum set fra underviserens perspektiv. Afsnittet om det fælles rum samt kapitlets afrunding er skrevet ud fra begge perspektiv.

Set fra klinikrummet:

Kan man lære om sygepleje ud fra erfaringer og uden teoretisk viden?

Som klinisk vejleder stillede jeg mig dette spørgsmål en del gange, inden jeg mødte Nanna, Teresa og Signe. Jeg fik også spørgsmålet fra flere af mine kolleger, inden de mødte Nanna, Teresa og Signe. Jeg havde ikke noget svar at give mine kolleger, men i dag – 4 år efter mit møde med de tre sygeplejestuderende – vil jeg ikke være i tvivl, hvis jeg får spørgsmålet. Jeg vil uden tøven svare: JA, det kan man sagtens og endda med et rigtig godt resultat til følge.

Efter mit møde med Nanna, Teresa og Signe afsluttede jeg en sundhedsfaglig diplomuddannelse, og mit afgangsprøve fik titlen "At lære om sygepleje ud

fra erfaringer". Her fik jeg mulighed for at fordybe mig i en teoretisk baggrund for de oplevelser, jeg havde fået som klinisk vejleder for studerende på E-klassen. Nogle af disse teoretiske fordybelser inddrages i den følgende beretning.

Optakten

Optakten til mødet med Nanna, Teresa og Signe var kort, og jeg nåede ikke at forberede mig meget, før jeg mødte dem første gang. Jeg havde ikke tid til eller mulighed for at gøre mig mange overvejelser om, hvordan jeg skulle gribe vejledningen an. Jeg var klar over, at jeg ikke kunne gribe vejledningen an, som jeg plejer, og jeg var klar over, at et af mine redskaber ville være et meget tæt følgeskab med de studerende. Derudover havde jeg ikke et klart billede af min vejledning til de tre studerende; jeg måtte lære undervejs og bruge de erfaringer, som jeg fik i løbet af modulet. Jeg husker også, at jeg tænkte, at opbygningen af modulet ville give mig mulighed for at møde andre kliniske vejledere, og at det kunne give mulighed for faglig sparring. Jeg håbede således, at vi kunne inspirere hinanden undervejs i forløbet.

Da E-klassens studerende startede i den kliniske undervisning på modul 2, var det efter 2 ugers teoretisk undervisning. Denne opbygning af studiet fik på flere måder betydning for tilrettelæggelsen af den kliniske undervisning. Den professionsrettede teoretiske baggrund, som for de ordinære studerendes vedkommende opbygges på modul 1-3, havde E-klassens studerende ikke. De studerende havde stort set ingen teoretisk baggrund for at møde patienterne. De studerende havde ingen teoretisk viden om, hvilke observationer der var relevante at gøre ud fra en præsentation af patienten. De havde ingen teoretisk baggrund for at vide, hvad de observerede, og hvad det observerede kunne betyde; de havde ingen baggrund for at analysere det observerede. De studerende havde således brug for megen vejledning løbende i den kliniske undervisningsperiode, og de havde mange spørgsmål undervejs. Som klinisk vejleder var det nødvendigt hele tiden at være parat til og tage sig tiden til at svare på spørgsmålene for dermed at koble det erfarede med en teoretisk viden præsenteret af mig. Jeg havde dermed i høj grad brug for både min store faglige kliniske viden og erfaring, men også min erfaring som klinisk vejleder. De studerende var således deltagende under vejledning; de udøvede sygepleje til egne patienter, og de udførte sygeplejehandlinger, men under vejledning. Det meste af perioden var præget af et meget tæt følgeskab med den kliniske vejleder, og først i slutningen af den kliniske undervisningsperiode havde de studerende selvstændige plejeopgaver hos patienterne.

Selvfølgheden i, at de studerende har et teoretisk grundlag, når de starter i klinisk undervisning, var forsvundet. Der skulle som klinisk vejleder og blandt afdelingens personale gøres op med forforståelse af og fordomme om, at et teoretisk grundlag er en nødvendighed for at kunne begå sig i praksis som sygeplejestuderende. Selvfølgheden omkring vejledningen var også forsvundet. Det var ikke muligt at gøre, "som vi plejer", og tilrettelæggelsen af dagene i den kliniske undervisning skulle planlægges under hensyntagen til, at de studerende kom uden et teoretisk grundlag. Den kliniske undervisning blev tilrettelagt, så de studerende og den kliniske vejleder havde 2-3 patienter på samme stue, så jeg som klinisk vejleder hele tiden fysisk kunne være til stede omkring dem. Valget af patienter tog – hvis muligt – udgangspunkt i ugens tema, men det vigtigste var det tætte følgeskab med den kliniske vejleder, og dermed var valget af patienter sekundært. Det var ikke hensigtsmæssigt, at de studerende havde patienter på tre forskellige stuer, da det ville minimere tiden, hvor jeg kunne være til stede hos den studerende og patienten. De studerende kunne ikke begå sig på egen hånd i en hospitalsafdeling. De kunne eksempelvis ikke ud fra erfaringer og uden et teoretisk grundlag få viden om, hvordan de skulle reagere på eksempelvis et patologisk højt eller lavt blodtryk. Den kliniske vejleder har i høj grad fungeret som rollemodel sammen med afdelingens øvrige sygeplejersker og andet personale, og der har været elementer af mesterlære i vejledningen, da plejen til den enkelte patient ofte er foregået i et tæt samarbejde mellem de studerende og den kliniske vejleder. Udøvelsen af færdigheder er af personalet blevet demonstreret for de studerende, som så efterfølgende selv har fået lov til at prøve udførelsen.

Den kliniske vejleder som underviser

Ud over at være rollemodel og mesteren, som lærte fra sig, har jeg som klinisk vejleder også i høj grad haft en undervisende funktion, som har fyldt mere, end den vanligt gør til studerende i de ordinære uddannelsesforløb. Dette gjorde sig generelt gældende for de kliniske vejledere, som havde studerende på E-klassens modul 2 og ses beskrevet i evalueringsrapporten (Troldborg, FINDERUP og Nielsen 2010).

Jeg har brugt mere tid på før-vejledning og under-vejledning: Hvis den studerende skulle lære at måle et blodsukker, bestod før-vejledningen både af en undervisende situation omkring den praktiske procedure med blodsukkerapparatet og selve stikketeknikken og af den fysiologiske forklaring på, hvorfor vi måler blodsukker, normalværdier og analyse og handlinger i forhold til

afvigelser. Ved de ordinære studerende vil jeg forvente, at de studerende har viden om og forståelse for, hvorfor vi måler blodsukker, hvad normalværdierne er, og jeg vil også forvente, at de kan give et bud på, hvilke handlinger det målte blodsukker vil kræve. Før-vejledningen til en studerende fra et ordinært forløb vil derfor oftest bestå af en dialog mellem den kliniske vejleder og den studerende om den teoretiske baggrund for blodsuktermålingen samt en undervisende situation om den praktiske procedure ved blodsuktermåling. Som klinisk vejleder brugte jeg dermed generelt mere tid på at forklare og formidle professionens teori og mindre tid på at stille uddybende spørgsmål til den teoretiske baggrund, som er en vanlig vejledningspraksis til de ordinære sygeplejestuderende. Fokus var dermed ikke på at få den studerende til at koble sin teoretiske viden på praksis, men at give den studerende en teoretisk viden at koble på sin praksis og sine erfaringer. Det undervisende element kom også til udtryk i, at jeg som klinisk vejleder gennem perioden var meget tydelig med at sætte ord på mine handlinger hos patienterne; jeg var en meget snakkende klinisk vejleder, og jeg satte i udtalt grad ord på mine egne overvejelser, så jeg ofte brugte vendingerne "Nu gør jeg sådan, fordi..." eller "jeg ser ..., det tolker jeg som ..., og derfor gør jeg ...". Jeg var dermed både rollemodel – de studerende så, hvad jeg gjorde – og jeg satte også ord på mine overvejelser bag handlingerne, og dermed indviede jeg de studerende i mine faglige teoretiske overvejelser undervejs i handlingerne. Jeg tydeliggjorde for de studerende, at sygeplejerskens overvejelser og handlinger er teoretisk velfunderede og begrundede.

Vejledningen til E-klassens studerende var tidskrævende, og både det tætte følgeskab og den tydeligere undervisende rolle gjorde, at jeg brugte mere tid på at tilrettelægge og organisere perioden, og jeg brugte al min tid sammen med de studerende de tre dage om ugen, hvor de var i klinisk undervisning. At vejledningen var ressourcekrævende, har været et generelt vilkår for de kliniske vejledere med studerende på E-klassens modul 2 (Trolborg, Finderup og Nielsen 2010).

De studerende lærte således ikke kun ud fra de erfaringer, de gjorde sig. De lærte også gennem det tætte følgeskab med den kliniske vejleder og de muligheder for undervisning, vejledning og refleksion, som det gav.

Teoriens betydning

Som klinisk vejleder var mine forventninger til E-klassens studerende også meget forskellige fra de forventninger, jeg sædvanligvis har til studerende fra

de ordinære uddannelsesforløb. Som jeg altid gør, forventede jeg at møde engagerede, nysgerrige og interesserede studerende, men jeg havde naturligvis ingen forventninger til deres teoretiske viden. Jeg vidste, at jeg ikke kunne bruge min vanlige vejleder-praksis med at stille uddybende og reflekterende spørgsmål og dermed få den studerende til at koble sin teoretiske viden fra modul 1-3 til den praksis, som de mødte i den kliniske undervisningsperiode. Mine forventninger ændrede sig dog undervejs, for i takt med, at vi havde været igennem flere planlægningsmøder og seminarer, fik de studerende redskaber til at koble teori på deres praksis, og dermed gav det i slutningen af perioden mening at stille de uddybende og reflekterende spørgsmål.

Gennem E-klassens modul 2 var jeg som klinisk vejleder optaget af, hvordan de studerende lærte. Jeg oplevede studerende, som lærte gennem de erfaringer, de fik ude på sengestuerne hos patienterne. De lærte af de erfaringer, de gjorde sig i det direkte møde med patienterne. De studerende erfarede ved at bruge sanserne og ved at snakke med patienterne. De fik hurtige og konkrete svar på, om det, de gjorde, gav mening for patienterne, og de erfarede gennem det tætte følgeskab med den kliniske vejleder. Følgeskabet blev eksempelvis brugt til at sætte ord på, hvad det er, jeg ser, hvad hører jeg, hvad lugter jeg, og hvad føler jeg/hvad fornemmer jeg i denne situation? Hele tiden satte jeg ord på mine egne handlinger for at forklare, uddybe og teoretisere disse. Som klinisk vejleder var mit fokus som nævnt ikke at stille uddybende og reflekterende spørgsmål, men et af mine fokusområder var at være katalysator for de studerendes sanser – jeg brugte meget tid på at hjælpe de studerende med at bruge sanserne; at se, høre, lugte og mærke, når vi var på stuerne hos patienterne. Jeg hjalp dem med at observere, indsamle data og se læringsmuligheder i de enkelte plejesituationer. De studerende fik hurtigt – gennem deres erfaringer hos patienterne – en forståelse for teoriens betydning for sygeplejen. De mærkede et konkret behov for at vide mere. De mærkede et behov for teoretisk viden at koble på de erfarede problemstillinger, som de mødte i den kliniske undervisning. De oplevede nødvendigheden af en teoretisk fordybelse i kommende fag som anatomi/fysiologi, sygepleje, kommunikation, pædagogik og etik. De fik meget hurtigt en forståelse for vigtigheden af at kunne koble teori og praksis, og de formåede at lave denne kobling eksempelvis i de udarbejdede plejeplaner. Generelt fik de hurtigt en forståelse for formålet med, brugen og udarbejdelsen af plejeplaner, og de kunne i den næste uge anvende det, de havde lært i den foregående uge. Som klinisk vejleder oplevede jeg, at de studerende hurtigere kunne tilegne sig teorien og bruge den i praksis, fordi de havde konkrete billeder af patienter at sætte teorien på. De kunne se, at teorien gav mening i forhold til de erfarede problemstillinger; de kunne se, at det virkede ude hos patienterne.

De studerende udtrykte glæde over, at de startede med at lære sygepleje i den virkelighed, de engang skal virke i, og nogle af dem mente, at det var med til at fastholde dem i uddannelsen og motivere dem til at lære teorien. Sygeplejefprofessionen var således tydelig for de studerende fra starten af uddannelsen, og der var igennem E-klassens modul 2 et meget tæt samspil mellem den kliniske og den teoretiske uddannelse. De studerende blev en del af praksisfællesskabet. De færdedes hjemmevant i afdelingen, brugte afdelingsspecifikke fagudtryk og talte om "os" og "vores afdeling". De studerende opnåede hurtigt selvstændighed omkring dokumentation af sygepleje. De blev fortrolige med sygeplejefjournalens opbygning, afdelingens forskellige screeningsredskaber og udarbejdede plejeplaner. Ud over det tætte samspil mellem den kliniske og den teoretiske uddannelse var der også en hyppig vekslen mellem teori og praksis, da hver uge i modul 2 indeholdt praksis (de tre dage i klinisk undervisning) og teori (seminar-seancerne, studiedagen og den teoretiske undervisning). Herved blev sammenhængen mellem teori og praksis tydelig. De studerende syntes at forstå, hvad det indebar at koble teori og praksis og viste denne kobling blandt andet i de udarbejdede plejeplaner og sygeplejediagnoser.

At koble teori og praksis er noget af det, jeg som klinisk vejleder generelt har fokus på, og det var noget af det, jeg i arbejdet med E-klassen oplevede som anderledes sammenlignet med de studerende på den ordinære sygeplejerskeuddannelse. Teori og praksis er to forskellige rum, men for E-klassens vedkommende var det to rum, som lå meget tæt op af hinanden, og det var to rum, som de vekslede hyppigt imellem. Ifølge Helleshøj er bindeleddet mellem teori og praksis i sygeplejen refleksion (Helleshøj 2002), og jeg oplevede, at E-klassens studerende havde mange muligheder for refleksion på modul 2. De kunne reflektere over praksis i selve handlingen enten for sig selv eller sammen med den kliniske vejleder. De havde mulighed for efterfølgende at studere teorien og arbejde med den, når de udarbejdede plejeplaner, og til seminar-seancerne hvor de kunne reflektere sammen med både den kliniske vejleder, underviseren og de andre studerende. De studerende kunne også reflektere på studiedagene, som forberedelse til teoriundervisningen og igen sammen med underviseren til teoriundervisningen. De lærte således ikke udelukkende ud fra de erfaringer, de gjorde sig i praksis, men også gennem de skolestiske tiltag (planlægningsmøder, seminar, studiedage og undervisningsdage), som styrkede modulet og gav mulighed for at teoretisere over erfaringerne.

E-klassens modul 2 sluttede med en intern prøve, hvor formålet var, at den studerende kunne argumentere for sygeplejevurderinger og sygeplejehandlinger i udvalgt patientforløb fra portfolio med inddragelse af pensum fra

sygepleje, anatomi og fysiologi (sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009): Prøvekriterier Modul 2. Gældende for hold 09IIE. Intern prøve i sygepleje, anatomi og fysiologi). Som altid op til en prøve gjorde jeg mig nogle overvejelser om, hvordan jeg forventede, at det ville gå Nanna, Teresa og Signe til modulets prøve, og jeg havde høje forventninger til, at det ville gå dem godt. Jeg var ikke bekymret for, om de ville bestå, for jeg havde en god fornemmelse af, at de var klar til prøven, og at de havde lært det, de havde brug for at kunne for at bestå prøven. Alle tre studerende bestod prøven.

Set fra teorirummet

Som underviser havde jeg i forberedelsen til at skulle undervise E-klassen mange overvejelser over den intenderede erfaringspædagogiske tilgang og dens betydning for de studerendes læreproces. Som deltager i E-klasseprojektets planlægningsgruppe havde jeg store forhåbninger til princippet om, at de studerende tidligt kom ud i det kliniske rum. Forhåbentlig ville det få positive konsekvenser for de studerendes læreproces i det teoretiske rum.

De studerende ser mening med teorien

De studerende på den ordinære uddannelse har som oftest ingen eller i bedste fald meget få erfaringer fra det kliniske rum, som de kan trække på i deres læring i modul 1-3. Derfor oplever jeg som underviser ofte, at der er studerende, som spørger: "Hvorfor skal vi lære det? Hvad skal sygeplejersker vide det for? Kan det virkelig passe, at det er noget, sygeplejersker skal vide? Kan du ikke give et eksempel fra det virkelige liv (klinik)? Disse spørgsmål afspejler, at de studerende ikke har et billede af, hvad der foregår i det kliniske rum og kan koble det teoretiske indhold til praksisrelevante erfaringer. Som underviser oplever jeg at bruge meget tid på at besvare disse spørgsmål, og en væsentlig del af tiden i undervisningen bruges på at fortælle historier eller cases for at sætte teorien ind i en professionsrettet ramme, der giver mening for de studerende.

Jeg erindrer ikke en eneste gang i forløbet med E-klassen på modul 2, at de studerende stillede ovenstående spørgsmål. Det kunne tyde på, at de 14 dages samlede tilstedeværelse i det kliniske rum samt dagene i det kliniske rum afsluttende med seminar med fokus på ugens tema må have ført til professionsrettede oplevelser for de studerende, så de kunne tage et erfaringsbaseret

afsæt i deres tilegnelse af uddannelsens teoretiske viden. De studerendes erfaringer fra det kliniske rum var udgangspunktet til seminar, og her blev der direkte talt om, hvad det var for læring, de studerende manglede for at kunne forstå og forklare de ting, de havde oplevet. På den måde hjalp seminarerne de studerende til en erkendelse af, hvad de kunne få ud af at arbejde med uddannelsens teori. De studerende virkede således afklarede mht. teoriens vigtighed, og hvad den skulle anvendes til. De studerende kunne se meningen med uddannelsens teori. I det kliniske og fælles rum havde de studerende fået professionsrettede erfaringer, som de kunne anvende, når de skulle læse og tilegne sig uddannelsens teori.

I undervisningen var det tydeligt, at de anvendte deres erfaringer og reflekterede over betydningen af disse i sammenhæng med modulets pensum. Eksempelvis kunne de studerende spørge: "Jeg oplevede i klinikken en patient som... kan det forklares med det med hjerteklappernes opbygning?" Det betød, at jeg som underviser fik en anden rolle. Frem for at fortælle historier og cases skulle jeg støtte de studerende i deres læring. Jeg skulle desuden hjælpe de studerende med at koble deres professionsbaserede erfaringer sammen med modulets teori i de tilfælde, hvor de ikke selv kunne foretage koblingen.

Strukturen i de fire en-uges forløb var også planlagt for at understøtte en sammenhæng mellem klinik og teori. Centralt for sammenhængen var undervisningen i det fælles rum. Her blev der afholdt planlægningsmøder, hvor de studerendes erfaringer med den kommende uges tema blev drøftet. Der blev desuden sat ord på, hvordan temaet kunne studeres i klinikken i de afdelinger, de studerende var tilknyttet. I det fælles rum blev der desuden afholdt seminarer med drøftelse og formulering af spørgsmål, der var udgangspunkt for læsning af teorien samt undervisningen i det teoretiske rum. På denne måde blev undervisningen i det fælles rum bindeleddet mellem undervisning i det kliniske og i det teoretiske rum.

I den samlede undervisergruppe drøftede vi løbende, hvordan vi oplevede de studerendes læring. Generelt var der en usikkerhed mht., om de studerende fik lært tilstrækkeligt, og vi oplevede, at de agerede anderledes, end vi var vant til. De virkede interesserede i at lære det teoretiske pensum, men der var mange studerende, som vi vurderede ikke arbejdede seriøst nok med at få læst og lært pensum. Vi drøftede, om der kunne være tale om et "teori-chok". Studiestarten med relativt megen klinisk undervisning i modulet og prægning fra oplevelserne og erfaringerne i det kliniske rum, gjorde måske, at de studerende fik en anden tilgang til læringen i det teoretiske rum. I det kliniske rum er oplevelser og erfaringer centreret om patientforløb og de aspekter, der er relevante i det konkrete forløb. I det teoretiske rum er læringen styret af en

lærebogs logik, som systematiserer pensum i didaktisk tænkte læringsforløb. I anatomi og fysiologi er dette yderligere systematiseret efter organsystemer og de dele, kroppen er bygget op af. Måske er mødet med lærebogslogikken i det teoretiske rum for de studerende overraskende eller opleves svært at koble til praksiserfaringerne, og grunden til det vi i mangel af bedre i undervisergruppen omtalte som "teori-chok".

Underviseren tager udgangspunkt i de studerendes læring

Inden modulforløbets start havde vi i undervisergruppen drøftet vigtigheden af at tage udgangspunkt i de studerendes erfaringer fra det kliniske rum og lade det være styrende for de aktiviteter, vi afviklede i den teoretiske undervisning. I den teoretiske undervisning var undervisningsformen med en underviser til klassen bibeholdt.

Men hvordan tager man afsæt i 36 studerendes professionsrettede erfaringer, som kan pege i mange forskellige retninger?

Der var næppe en konkret plan for, hvordan tingene kunne gribes an i selve klasserummet, eller hvordan de studerendes erfaringer kunne komme i spil. I seminargruppen blev studiespørgsmål formuleret og skrevet ned for derefter at blive videregivet til underviserne i det teoretiske rum. I undervisergruppen fandt vi dernæst en form, hvor vi umiddelbart før undervisningen drøftede eller mailede sammen om, hvilke studiespørgsmål der hørte til det ene eller det andet fag.

Som underviser kom jeg imidlertid i et dilemma. På den ene side arbejdede jeg for, at de studerendes individuelle erfaringer kom i spil. På den anden side ville jeg gerne sikre, at undervisningen blev oplevet som relevant og førte til læring for andre end den ene studerende, som fik sine erfaringer i spil. De tidsmæssige rammer rakte kun til, at et fåtal studerendes erfaringer kunne komme i spil.

De studerendes erfaringer er righoldige og nuancerede. Som underviser kan man desuden orientere sig i de studerendes e-portfolier og patientforløb for at finde mønstre eller eksemplariske situationer, som kan inddrages i undervisningen. Dette er en tidskrævende proces og vurderes kun muligt for erfarne undervisere med stort overblik over eget fag samt den profession, det skal tænkes ind i. Jeg havde ganske vist adgang til e-portfolier for 'min' seminar-

gruppens 9 studerende, men jeg vurderede, at det ville være for tidskrævende at bruge det som udgangspunkt for den teoretiske undervisning.

Jeg havde i min planlægning ikke regnet med at afvikle ret meget klasserumsundervisning med karakter af pensumgennemgang. I stedet skulle undervisningen starte med en fælles drøftelse af aspekter i pensum efterfulgt af gruppearbejde med udgangspunkt i studiespørgsmål til centrale dele af pensum og analyser af de studerendes kliniske erfaringer. Dette præsenterede jeg for klassen, og de første lektioner blev også afviklet på denne måde. Det viste sig dog hurtigt, at E-klassens studerende var rigeligt udfordret i 'grundlæggende at forstå pensum', som de studerende sagde. Det tog jeg til efterretning. De studerende sagde direkte, at de havde brug for en klassisk lærerstyret gennemgang af teorien ud fra den logik, der var præsenteret i lærebogen for at forstå denne, og så måtte de selv arbejde med koblingen til deres kliniske erfaringer, fordi tidsrammen for undervisningen ikke rakte til dette. På den baggrund omlagde jeg min undervisning til dialogbaseret klasserumsundervisning, hvilket de studerende udtrykte tilfredshed med. De studerendes kliniske erfaringer kom fortsat i spil, men mere sporadisk og overvejende på de studerendes initiativ. På den måde kom afviklingen i højere grad end planlagt til at ligne den måde, undervisningen afvikles på i den ordinære uddannelse.

I den ordinære afvikling af undervisning anvendes cases som et forsimplet og konstrueret forsøg på beskrivelse af virkeligheden. Vi drøfter ofte kompleksitetsgraden og søger ikke at gøre det for svært for de studerende at få et læringsudbytte af arbejdet med casene. De patientforløb, som E-klassens studerende bragte ind i undervisningen, viste sig at være væsentlig mere komplekse, end vi som undervisere sædvanligvis ville have konstrueret dem. Men tankevækkende nok forekom de ikke 'for svære'; tværtimod forekom de at danne god baggrund for de studerendes læring.

Set fra fællesrummet og fra seminarerne

I tilrettelæggelsen af E-klassens undervisning var seminarerne en hjørnesteen, og seminarerne var det forum, hvor de studerende, deres kliniske vejledere og en underviser reflekterede over erfaringer fra den kliniske undervisning i forhold til ugens tema (Trolborg, Finderup og Nielsen 2010, Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009): Seminar modul 2. Gældende for hold 09 IIE). Seminarerne var placeret i modulets 5., 6., 7. og 8. uge, og temaerne var respiration, cirkulation, ernæring og aktivitet. Den sidste dag i klinisk undervisning i de pågældende uger sluttede med semi-

nar af 3 timers varighed, og seminaret foregik hver gang på hospitalet. En seminargruppe bestod af 9 studerende, 3-4 kliniske vejledere og en underviser. Formålet var at analysere gennemførte patientforløb i forhold til det valgte tema, og der var typisk 3 seancer til hvert seminar, således at 3 studerende hver gang præsenterede et patientforløb. Igennem modul 2 havde vi seminar fire gange, og det betød, at vi i seminargrupperne lærte hinanden godt at kende. Både underviseren og de kliniske vejledere fik et indgående kendskab til de studerende og deres læringsproces gennem modulet. Den enkelte studerende præsenterede sit patientforløb, som havde udgangspunkt i ugens tema. Præsentation skulle gerne rumme både datagrundlag, iværksatte handlinger og en vurdering af effekten af handlingerne. Efterfølgende var det seminargruppens opgave at bidrage til en samlet analyse af patientforløbet samt bidrage med aktuel viden til forklaringer og begrundelser. Hvert seminar sluttede med at afdække de læringsbehov, der var blevet tydeliggjort undervejs i seminaret, og der blev udformet studiespørgsmål, som dels skulle danne baggrund for de studerendes teoretiske fordybelse på den efterfølgende studiedag, og dels danne struktur for underviserens planlægning af fredagens teoriundervisning.

Dette kapitels forfattere har deltaget i hver sin seminar gruppe, så nedenstående refererer til oplevelser fra to af de fire forskellige grupper som hhv. klinisk vejleder og underviser. *Set fra den kliniske vejleders position* blev seminarerne oplevet som et meget spændende forum til at koble teori og praksis, og som et forum, hvor ugens erfaringer kom i spil mellem alle de tilstedeværende. Seminargruppens underviser blev opfattet som god til at styre seancen og holde fokus på ugens tema. Samtidig blev der givet plads til spontant opståede temaer eller de studerendes behov for at uddybe oplevelser omkring de patienter, de havde mødt i ugens løb. De studerende havde mange oplevelser med sig fra dagene i klinikken; oplevelser som fyldte og havde gjort indtryk, og de oplevelser skulle have plads i fællesrummet, uden at de dog helt skulle tage fokus fra dagens tema. Derfor var det væsentligt, at seminaret blev styret efter form og formål. De uddybende spørgsmål, som blev stillet undervejs, kom både fra underviseren, de øvrige studerende og gruppens kliniske vejledere, ligesom både underviseren og de kliniske vejledere bød ind med perspektivering og forklaringer.

Set fra underviserens position blev udbyttet af seminarerne oplevet som afhængigt af en tydelig dagsorden for seminarerne, ugens tema, samt af at holde fokus på enkelte aspekter af de komplekse patientforløb. Det var ligeledes vigtigt at fastholde, at alle skulle være aktive, så det ikke kun var de studerende, der fremlagde deres patientforløb, som var aktive. Underviseren oplevede desuden, at det var udfordrende for de studerende at formulere studiespørgsmål.

Dette blev drøftet med de studerende, der mente, at det var svært for dem at formulere spørgsmål og svært at afgøre, om de var rettet mod sygepleje eller anatomi og fysiologi. Derfor blev aftalen, at de studerende ikke skulle bruge krudt på disse overvejelser og blot stille de spørgsmål, de mente var relevante. Efterfølgende kunne underviserne se spørgsmålene igennem og vurdere deres teoretiske og faglige tilhørsforhold.

På seminarerne blev de studerende oplevet som generelt gode til at holde fokus på ugens tema, ligesom de var velforberedte og medbragte skriftligt materiale som eksempelvis plejeplaner eller et observationsskema. Forskellige aspekter fra fremlæggelsen formede den videre diskussion i gruppen, og ofte var både patientologi og sygeplejeprocessen i spil i diskussionerne. Ofte skete der en bevægelse fra de specifikke problematikker i den aktuelle patientcase til mere generelle betragtninger. Eksempelvis gav en drøftelse af en patients ernæringsproblematik anledning til en generel drøftelse af retningslinjer for ernæringsscreening af indlagte patienter og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kost til indlagte patienter.

Det var tydeligt allerede fra det første seminar, at de studerendes møde med komplekst syge patienter gjorde et meget stort indtryk. Det betød, at der opstod behov for, at der til seminaret blev diskuteret andre temaer end dagens tema – eksempelvis kommunikation, etik og døden – men generelt var der en god balance mellem fokus på dagens tema og de spontant opståede temaer. Drøftelserne af de spontant opståede temaer risikerede dog at blive overfladiske og uden en teoretisk referenceramme. De studerende havde ikke teoretiske forudsætninger for at diskutere emner som kommunikation, etik og døden, fordi undervisningen først kommer senere i uddannelsen, og derfor risikerede diskussionerne at blive mindre udbytterige end diskussioner, som knyttede sig til ugens tema.

Det tætte samspil mellem teori og praksis

Der var flere fordele ved seminarformen på E-klassens modul 2. Vi oplevede, at det tætte samspil mellem professionens teori og praksis/klinikken, som kom til udtryk ved seminarerne, bidrog til de studerendes læring og til deres evne til at koble teori og praksis. Ved seminarerne oplevede de studerende en direkte sammenhæng mellem teori og praksis, og de så, at teoriens repræsentanter (underviserne) og praksis-repræsentanterne (de kliniske vejledere) arbejdede tæt sammen og bidrog med forskellige aspekter på sygeplejen. Det

er vores indtryk, at det tætte samarbejde mellem teori og praksis har medført, at de studerende frem for at betragte teori og praksis som to forskellige rum i sygeplejen, betragter det som et fælles og sammenhængende rum. De reflekterede i grupper over ugens erfaringer, og sammen fik vi drøftet relevante teorier, som kunne belyse ugens tema. De studerende fik gennem seminarerne en fortrolighed med sygeplejeprocessen og dennes anvendelse i praksis. De anvendte fagterminologi og fagudtryk fra klinikken, og de blev i løbet af modulet stadig bedre til at formulere sygeplejefaglige spørgsmål. Fortroligheden med sygeplejeprocessen kom især til udtryk i de udarbejdede plejeplaner, og vi oplevede studerende, der med den største selvfølgelighed udarbejdede plejeplaner og sygeplejediagnoser og anvendte afdelingens dokumentationsredskaber selvstændigt. Samme oplevelser har gjort sig gældende for andre kliniske vejledere tilknyttet E-klassen (Trolborg, Finderup og Nielsen 2010).

At lære at koble teori og praksis

At lære at koble teori og praksis forudsætter, at den studerende har kendskab til både teori og praksis, og det fik E-klassens studerende allerede på modul 2. Vi oplevede, at de studerende havde særligt gode vilkår for at lære at koble teori og praksis, dels gennem den hyppige vekslen mellem teori og praksis og dels gennem tilstedeværelse af både underviser og klinisk vejleder til seminar og planlægningsmøder. Undervisningsprocessen var tilrettelagt, så både teori og praksis var tydelig for de studerende fra starten af uddannelsen. Helleshøj (2002) fremhæver, at teori og praksis er ligeværdige og nødvendige for hinanden. I Wahlgren og Aarkrogs gennemgange i "Teori i praksis" (2004) bekræftes denne ligeværdighed samtidig med, at forfatterne understreger, at teorien er handleanvisende for praksis, den er en forståelsesramme for praksis, og den er en forudsætning for den faglige dialog og identitet (Wahlgren og Aarkrog 2004, s.34-35). Pointen i den foreliggende sammenhæng er, at 'teoretisering' eller teoretisk refleksion er en nødvendighed for de studerendes læring i klinikken. Når læring sker ud fra erfaringer, som den gjorde det for E-klassens vedkommende, skal der samtidig tages højde for behovet for teoretisering ved modulets tilrettelæggelse. Erfaringspædagogikken kan ikke stå alene, men skal kombineres med en mere skolastisk og teoretiserende tilgang. På modul 2 kombineres den kliniske undervisning med den ugentlige teoriundervisning på skolen, seminar-seancerne og planlægningsmøderne. Læringen var således ikke udelukkende erfaringsbaseret, men blev styrket med teori, som igen styrkede koblingen mellem teori og praksis.

Rejsen var overvejende vellykket

Vi har brugt metaforen, at starten af E-klasseprojektet kan beskrives som søsætning af et skib. Nu da vi afrunder dette kapitel om starten af projektet, kan vi med metaforen for øje stille os selv spørgsmålet: Kunne skibet sejle? Var det sødygtigt? Vi føler, at vi var med til at sætte skibet i søen og sende det af sted på jomfrurejsen, og vi var selv med på turen. Rejsen var overvejende vellykket, der var udfordringer på vejen, men de blev klaret, og det gav mod på nye rejser og oplevelser. Så svaret er JA, skibet kunne sejle, og det var sødygtigt.

Hvordan ved vi så, at jomfrurejsen overvejende var vellykket? Der er i kapitlet beskrevet flere eksempler på aspekter af undervisningen i det kliniske, det teoretiske og det fælles rum, som var vellykkede. Herudover er en af de målbare parametre resultaterne af modul-prøven ved modul 2's afslutning. 35 ud af 36 studerende gik op til modul-prøven. En studerende var sygemeldt. Vi har ikke et egentligt sammenligningsgrundlag, da E-klassens modul 2 prøve ikke er sammenlignelig med prøven for modul 2 på de ordinære uddannelsesforløb, men hvis vi ser på de karakterer, der er givet til prøven, så har E-klassens studerende klaret sig godt (se skemaet).

Antal studerende	Karakter	%
7	12	20
12	10	34
8	7	23
6	4	17
2	2	6

Alle de studerende på E-klassens modul 2 bestod således prøven ved modulets afslutning, og dermed blev de bekymringer, vi havde haft undervejs, også gjort til skamme. Vi havde talt om "hvad gør vi, hvis halvdelen af klassen dumper til prøven?", og dette var frem til prøven et udtryk for, at vi undervejs var bekymrede for, om de studerende kunne opnå tilstrækkelig læring til at bestå prøven ved modulets afslutning. Vi havde ingen erfaringer med måden at undervise på, og derfor var vi usikre på og bekymrede for, om denne tilgang til undervisning og læring ville virke og føre til det ønskede læringsudbytte. Med et samlet karaktergennemsnit på 8,2 synes vi, at de studerende klarede sig godt og dermed opnåede tilstrækkelig læring. I planlægningen af E-klassens forløb på modul 2 var der mange overvejelser af, hvorvidt de studerende kunne magte at blive kastet ud i den kliniske un-

dervisning efter kun 14 dage på uddannelsen. Ville de få et "praksis-chok" og måske i værste fald stoppe på uddannelsen? Undervejs i planlægningen blev det drøftet, om det var muligt at finde specielle kliniske uddannelsessteder, som var velegnede til E-klassens uerfarne studerende, men dette viste sig ikke praktisk muligt, og set i bakspejlet kan vi også sige, at det viste sig ikke at være nødvendigt. Eksperimentet faldt godt ud, og de studerende håndterede kompleksiteten og de udfordringer, som de mødte på de kliniske uddannelsessteder.

Mere overraskende oplevede vi, som tidligere omtalt, snarere, at E-klassens studerende udviste en anderledes tilgang til læring i det teoretiske rum, noget vi omtalte som et "teori-chok"; de virkede teori-forskrækkede eller udviste en anden tilgang til læring og betydning af teori, end vi havde forestillet os eller havde erfaring med. Dette var ligeledes baggrunden for, at vi var nervøse for, hvordan de mon ville klare modulprøven, som var en intern prøve med fokus på teori. Vi mener, at klassens positive resultat til modulprøven viser, at de studerende formåede at forstå og anvende modulets teori, da de nåede frem til modulets afslutning og prøven.

Opstarten med E-klassen var hektisk og præget af praktiske forhold som skema, læseplaner og samarbejdsformer, men det var samtidig en proces, hvor der blev frigjort megen kreativ energi, og hvor fokus var faglige drøftelser på tværs af fag og en optimal udnyttelse af ressourcer, så vi i fællesskab (klinik og teori) kunne skabe de bedste rammer for de studerendes læring. Det var nytænkende, et opgør med dogmer, og det var radikalt anderledes i forhold til, hvad vi havde været vant til, men der var dialog, og der var lyst og mod til at prøve noget nyt.

På E-klassens modul 2 blev der gjort erfaringer, som fik betydning for resten af E-klassens uddannelsesforløb, eksempelvis omkring planlægningsmøder og seminar. Erfaringerne er også overført til de ordinære uddannelsesforløb, hvor eksempelvis organiseringen af modul 13's valgfagsforløb i organisering og afvikling er bygget op med inspiration fra de fire uger på E-klassens modul 2 med planlægningsmøder og workshops, hvor de studerende fremlægger deres arbejde, og der er fælles drøftelser for at fremme de studerendes videre arbejde i valgfaget.

E-klassens modul 2 var intenderet erfaringsbaseret læring i sin "reneste form" i E-klassens forløb. Her var der mulighed for at lære ud fra erfaringer alene, og undervejs i modulet blev erfaringerne styrket med teori. De studerende forstod vigtigheden af en professionsrettet teoretisk viden, og de kobledes klinik og teori. En interessant afsluttende betragtning kan være, at de gode erfarin-

ger fra E-klassens modul 2 kan bruges på de ordinære uddannelsesforløb. Formen er afprøvet og umiddelbart brugbar. Vi vurderer derfor, at det kan have stor værdi også i den ordinære afvikling, hvis de studerende tidligt i forløbet kan komme ud i det kliniske rum, så de studerende får erfaringer med, hvilken profession de er ved at uddanne sig til og kan tage disse erfaringer med i deres uddannelsesforløb. Den måde, E-klassens modul 2 blev afviklet på, er omkostningsneutral sammenholdt med den ordinære afvikling af modulet, og derfor handler det kun om, at der træffes en beslutning om en generel implementering af konceptet for E-klassens modul 2.

Referencer

- BEK (2008). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje nr. 29. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>
- Helleshøj, H. (2002). "Sygeplejefagets pædagogiske dimension". I: Lyngaa, J. (red.) *Sygeplejefag. Refleksion og handling* (s.231-257). København: Munksgaard Danmark.
- Sygeplejerskeuddannelsen i Århus (2009). Modulbeskrivelse modul 2. Gældende for hold 09 IIE.
http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/09IIE_M2_Modulbeskrivelse.pdf
- Sygeplejerskeuddannelsen i Århus (2009). Seminar modul 2. Gældende for hold 09 IIE.
http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/Opgavekriterier/09IIE_M2_Seminar.pdf
- Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus (2009). Prøvekriterier Modul 2. Gældende for hold 09IIE. Intern prøve i sygepleje, anatomi og fysiologi.
http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/09IIE_M2_Proevekriterier.pdf
- Troldborg J., Finderup J. og Nielsen C.: E-klassen. Samlet evaluering. Modul 2. August 2010.
<http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evaluering%20Modul%202.pdf>
- Wahlgren, B. og Aarkrog, V. (2004): *Teori i praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.



SAMMENHÆNG MELLEM KLINIK OG TEORI

– MED TRANSFER SOM OPTIK

AF
SUSANNE JASTRUP &
GITTE NIELSEN

I dette kapitel fokuseres på relationen mellem den teoretiske og kliniske undervisning på E-klasseprojektets modul 3 og 4. I afviklingen af disse moduler var det en ambition at udfordre og få erfaringer med en undervisningstilrettelæggelse, der sigtede mod en tydelig sammenhæng mellem den skolastiske og praktiske undervisning. Analysen af sammenhængen mellem teori og praksis vil blive gennemført på materiale indsamlet undervejs i afviklingen af modul 3 og 4. Begrebet transfer vil blive brugt som optik for en perspektivering.

Indledning

I forløb på en professionsuddannelse må det være ambitionen at skabe et klart sigte med både den teoretiske og den kliniske undervisning samt tilrettelægge aktiviteter, der styrker sammenhængen mellem teori og klinik. Ønsket var, at autentiske, selvoplevede kliniske episoder blev styringsredskab for teoretisk undervisning. Som undervisere arbejdede vi målrettet på at ”invitere den virkelige sygeplejeverden” ind i teorilokalet og prøvede ihærdigt at skabe synlig sammenhæng mellem teori og praksis. I dette kapitel vil vi fokusere på, hvorledes ønsket om at skabe et autentisk læringsfokus samt en klar relation mellem teori og praksis kan opnås. Dette vil vi gøre via en præsentation af modulernes afvikling, fund fra vores empiriske analyse heraf, som slutteligt diskuteres i forhold til det teoretiske begreb transfer (Aarkrog, 2010). Kapitlet tager afsæt i en intern evalueringsrapport udarbejdet i 2010 (Jastrup og Nielsen, 2010) og vil således være primært baseret på indsamlet materiale i form af underviseres logbøger (inklusive vores egne), observationsbeskrivelser fra afviklede studieaktiviteter og prøver, samt transskriberede interviews med studerende. Vi understreger derfor at med mindre andet anføres stammer alle citater i kapitlets gennemgang fra rapporten (Jastrup og Nielsen, 2010) og vi nøjes med at notere om citatet er fra undervisere eller fra studerende.

Baggrund

Sygeplejerskeuddannelsen er rettet mod uddannelse af kommende fagprofessionelle og kan betegnes som en art vekseluddannelse, hvor de studerende veksler mellem at studere i det teoretiske og det kliniske felt. Hensigten er, at de studerende tilegner sig en solid, faglig viden af teoretisk karakter og samtidig tilegner sig færdigheder i det kliniske felt. De studerende skal lære at anvende den mere generelle teoretiske viden i forhold til den specifikke situation, patient og kontekst (Nielsen og Kvale, 1999). Intentionen er, at der sker en overføring, således at den teoretiske viden anvendt som forståelsesramme fungerer som guide for handling, når den studerende skal agere i praksis. Traditionelt er relationen mellem teori og praksis ofte tænkt som teori først og derefter ageren i praksis. I dette grundsyn kan ses et ønske om at ”klæde den studerende på” fagligt og teoretisk før praktisk ageren.

Relationen mellem teori og praksis må dog problematiseres. Ligeledes må den virkelige verdens kompleksitet og de begrænsede praktiske kundskaber, som teoretisk indsigt kan bidrage med (Chinn og Kramer, 2005, Wackerhausen, 1999) medtænkes. Ydermere synes menneskelig, faglig ageren ikke at kunne

forklares eller beskrives alene med afsæt i teoretisk viden (Larsen K., 1999). For den studerende kan denne rækkefølge betyde ringe sammenhæng mellem bøgernes teoretiske anvisninger og det, der efterspørges og må handles på hos patienten, hvilket giver anledning til frustration over, at teorierne ikke matcher den virkelige verden. Intentionen med undervisningstilrettelæggelsen på E-klasseprojektets moduler var ikke at udviske de forskelle, der naturligt må være mellem den teoretiske og den kliniske undervisning, men i stedet at styrke forholdet mellem dem, så de begge samlet set kunne forstærke de studerendes læring.

Om modul 3 og 4

Hvor modul 3 var et overvejende teoretisk modul, var modul 4 overvejende klinisk med tre ugers teoretisk undervisning fordelt over 10 uger. Begge moduler handlede overordnet om menneskets grundlæggende behov og fænomener rettet mod sygeplejefagets genstandsområde.

Modul 3 centrerede sig om fire sygeplejefaglige problemstillinger: *sygepleje og ernæring, sygepleje og defækation, sygepleje og miktions samt sygepleje, feber og smittemodtagelighed*. Til hvert tema var der knyttet en klinisk undervisningsdag, hvor de studerende deltog i plejen på forskellige afsnit og arbejdede fokuseret med de respektive problemområder.

Den teoretiske del af modul 4 omhandlede *sygepleje i relation til smerte og trykskader samt begreberne krop, lidelse, lindring, velvære og sansning*. Disse temaer indgik, sammen med indholdet fra de foregående moduler, i de kliniske uger på modulet.

Særligt på modul 3 var udgangspunktet for teoretiske studier de studerendes selvindsamlede patientbeskrivelser, og det afgørende bliver dernæst, hvorledes det påvirker læringen.

På baggrund af empirisk materiale og tidligere udført analyse (Jastrup og Nielsen, 2010) vil vi i de følgende afsnit belyse relationen mellem teori og praksis, som det viser sig, når man tilstræber en øget forankring i de studerendes egne erfaringer.

Ser du, hvad jeg ser?

På modul 3 skulle de studerende tilegne sig kliniske erfaringer, eller professionserfaringer, relateret til en specifik, sygeplejefaglig problemstilling. Og via klinisk undervisning relateret til et aktuelt tema, for eksempel *ernæring*, skulle de studerende deltage i sygeplejen af en udvalgt patient og samtidig notere relevante data om denne specifikke patient. Disse data kunne i øvrigt blive udgangspunkt for en gruppebaseret pædagogisk plejeplan, der senere skulle udarbejdes i grupper i skolerummet. De pædagogiske plejeplaner blev fremlagt på seminarer og her gjort til genstand for refleksion mellem studerende, undervisere og kliniske vejledere.

De studerende skulle ligeledes sætte ord på de kliniske erfaringer i det teoretiske rum for derved at få tonet undervisningen. Erfaringer kunne her deles og sættes i spil med andres lignende eller måske modsatrettede oplevelser fra praksis.

I ordinær teoretisk undervisning forventes et fælles perspektiv for underviser og de studerende skabt af den tekst eller teori, som danner rammen for undervisningen.

På E-klassen var de studerendes perspektiv domineret af den patient, som de havde varetaget sygeplejen til, og den kliniske kontekst, som de havde været en del af. Følgende replikskifte mellem to studerende om risiko for underernæring illustrerer dette.

Stud. 1: *"Man må ikke have vægttab under en indlæggelse."*

Stud. 2: *"Det kan slet ikke lade sig gøre at holde vægten på en intensiv afdeling."*

Replikskiftet synliggør forforståelser og fortolkninger af emnet ernæring, og de to studerende synes at have forskellige tilgange til emnets betydning og til sygeplejerskens muligheder for at intervenere.

Erfaringer erhvervet i forskellige kontekster kan bevirke, at de studerende indbyrdes og i relation til underviser har forskellige syn på sygeplejens 'særlige procedurer' og 'selvfølgeligheder'. Fx skriver en underviser om et seminar, at de studerende på en afdeling med særlige procedurer for hygiejne ikke har undret sig over de særlige forholdsregler, der tages her: *"De (studerende, red.) har selvfølgelig bare gjort, hvad de har set sygeplejerskerne gøre"*. Det er først i mødet med de øvrige studerende på seminaret, det går op for dem, at afdelingens

procedurer skiller sig ud og er markant anderledes end de generelt gældende forholdsregler for hygiejne.

Hvis erfaringer erhvervet i forskellige kontekster bevirker, at de studerende har forskellige syn på sygepleje, kan dette betyde, at man taler forbi hinanden. Erfaringer kan lede til indsigt, men også til forvirring eller et fikseret syn på, at ”sådan er det”. Modsat kan de forskellige erfaringer og muligheden for at reflektere over dem i fællesskab åbne øjnene for, at sygepleje ikke kan sættes på en entydig teoretisk formel, men må tolkes og udøves i relation til den specifikke kontekst. Modsatrettede erfaringer kan, såfremt de ikke blot fremstår som udokumenterede påstande, dermed nuancere studerendes blik på sygepleje.

At tage udgangspunkt i erfaringer og dele erfaringer opleves mod forventning ikke nødvendigvis som motiverende eller aktiverende. Fx noteres der i undervisers logbøger følgende:

”Jeg bemærker, at det kun er fremlæggergruppen og to andre studerende der deltager, resten sidder og kigger på deres pc, spiser slik, filer negle, sms’er og roder i tasker”. Og ved en anden lejlighed beskrives: ”men de byder ikke selv ind med noget aktivt til trods for, at de som de øvrige studerende MÅ have oplevet problematikker/lemner, der kan relateres til defækation.” (Underviser)

I underviserens optik fremstår de studerende måske erfaringsmætte. Der skabes ikke motivation, men derimod ligegyldighed. Samtidig kan det være udtryk for, at overføringen af egne erfaringer til et fælles rum og en fælles diskussion, er vanskelig. Ligegyldigheden kan ses i sammenhæng med, at det, der fremlægges af andre studerende, ikke danner genkendelige billeder fra egen klinisk praksis.

En anden problematik, der rejses, når udgangspunktet er de studerendes egne erfaringer, er studerendes vanskeligheder med at gøre oplevelserne fra praksis til genstand for teoretisk fordybelse. Denne disciplin mestrer de studerende med vekslende succes, som nedenstående underviser beskriver det:

”Niveauet er meget varierende – nogle er super til at agere i de to læringsrum og til at læse og vidensøge, mens andre fortsat byder ind med viden af meget uprofessionel karakter.” (Underviser)

Underviseren oplever dermed ikke, at den i grundlaget formulerede præmis om, at *”selverfærede sygeplejefaglige problemstillinger er et godt udgangspunkt for*

læring og faglig fordybelse” (Underviser), nødvendigvis fører til en øget motivation for at søge teoretiske begrundelser. Når dette ikke sker, forbliver den studerende i sit eget kontekstbundne perspektiv, der begrænser synet på sygeplejen.

Verden er kompleks

Deltagelse i klinisk praksis og arbejde med kliniske erfaringer indebærer, at de studerende skal udarbejde pædagogiske plejeplaner. Her bliver de studerende opmærksomme på, at patientdata er karakteriseret ved kompleksitet:

”Det er helt uoverskueligt, hun fejler bare alting, og vi har slet ikke plads til at tage det med i opgaven.” (Studerende)

Oplevelse af den virkelige kompleksitet, når udgangspunktet tilsvarende er virkelige patienter og de komplekse sygeplejefaglige problemstillinger lader sig ikke indfange i én optik eller et afgrænset fokusområde. Når erfaringer og dermed brudstykker af den ”virkelige” sygeplejeverden inviteres ind i uddannelsen fra starten, øges både kompleksiteten og uforudsigeligheden. De ”virkelige” patienter lader sig ikke styre af en teoretisk referenceramme, og de sygeplejefaglige problemområder lader sig ikke afgrænse skarpt i et enkelt læringsperspektiv. Forestillingen om, at det simple må danne afsæt for det mere komplicerede, for på denne måde at skabe en progression i læringen, må også problematiseres. Kompleksiteten i mødet med praksiserfaringer viser sig netop ved, at patienten ofte præsenterer flere problemstillinger, der influerer på det specifikke fokusområde, og som derfor skal medtænkes i den planlagte og udførte sygepleje.

Eksempelvis har en studerende til modul 3 ekstern prøve udgangspunkt i en patient, der har fået anlagt blærekateter. Den studerende præsenterer en potentiel risiko for, at patienten får en urinvejsinfektion i relation hertil. Den studerende fremlægger, at urinvejsinfektion kan forebygges ved at stort væskeindtag, men denne patient er imidlertid på væskerestriktion grundet dårlig nyrefunktion (Jastrup og Nielsen, 2010). Dilemmaet og problemstillinger, der kolliderer, er her tydeligt for den studerende. Dette illustrerer, hvordan det erfaringsbaserede udgangspunkt for de studerendes læring giver de studerende mulighed for at opleve patienter og dermed sygeplejefaglige problemstillinger med den kompleksitet, som virkeligheden nu engang repræsenterer. De studerende kan således ikke arbejde lineært med ét problem i én problem-løsningsmodel, men må have flere parallelle løsninger i spil. Behovet for di-

vergent tænkning opleves helt konkret gennem egne erfaringer og handlinger. Hertil bemærker en underviser i sin logbog:

”Det, jeg bemærker, er, hvor gode de studerende er til at søge viden udover pensum, de bruger deres bøger fuldt ud og søger nu viden. Jeg kan se andre bøger end dem, vi opgiver, på bordene, og de bruger de links jeg har henvist til – det bliver patienten, der bliver styrende for den viden, de skal bruge, om det så er ventrikelkirurgi eller jernbehov hos den gravide eller diabetes.” (Underviser)

At skulle arbejde erfaringsbaseret betyder dermed også, at man må søge specifik og specialiseret viden for at kunne årsagsforklare de flertydige problemstillinger.

At studere sygeplejefaglige problemstillinger med udgangspunkt i egne erfaringer bliver dermed en studiemetode, hvor man navigerer mellem den specifikke patient, den mere generelle teori, den kliniske sygepleje og den opgavestrukturerede udarbejdelse af en pædagogisk plejeplan.

Når de studerende integrerer deres erfaringer i det teoretiske rum og i vores dokumentariske materiale, ser vi tegn på, at de studerende i mødet med nye teoretiske begreber får nye indsigter i forhold til både teori og erfaring. En underviser skriver fx efter undervisning i begrebet *velvære* på modul 4:

”Der var enkelte, der fortalte deres oplevelser fra klinikken om patienter, hvis kroppe havde ændret sig væsentligt på grund af sygdom, og som nu havde brug for hjælp. Det interessante var, at i deres beskrivelser der inddrog de begreber fra teorien.” (Underviser)

Underviseren oplever, at de studerende selv kobler teorien til de patienter, de har mødt. Når en sådan kobling finder sted, foranlediget af de studerende selv, synes de studerende frem for at møde de komplekse forhold med opgivenesshed at vende sig mod teorien for at finde relevante løsninger.

At studere emnet defækation, når udgangspunktet er professionserfaringer

Defækation var et sygeplejefagligt fokusområde på modul 3. De studerende fik både undervisning i emnet i en anatomisk/fysiologisk orientering og i forhold

til et specifikt sygeplejefagligt perspektiv. Fokus var ligeledes et mere socialt og psykologisk aspekt af udskillelse, hvor begreber som tabu, blufærdighed og skam var centrale elementer.

Vore data indikerer på flere måder, at udskillelse var et emne, der optog de studerende. Fx er der på et seminar fokus på defækation, og en klinisk vejleder spørger de studerende, hvordan de taler med patienterne om dette, underforstået vanskelige, emne. Nogle studerende kan genkende dette:

”Når jeg har været på stuen, har jeg ikke hørt emnet (afføring red.) blive berørt. Det er egentlig skræmmende, at det kan være et problem, som ikke ses, kun hvis patienten selv åbner op.” (Studerende)

Oplevelser af, hvorvidt det er vanskeligt at tale med patienter om problemer relateret til defækation, diskuteres på seminaret. Det påpeges, at forskelle blandt andet kan afhænge af, hvilket sygehusafsnit der er tale om – om defækation er et naturligt ”hovedproblemområde”, som fx på et mave-tarm kirurgisk afsnit.

En studerende, der er i klinik på et afsnit, hvor mange patienter får anlagt stomi, fortæller til et seminar:

”Jeg har ikke oplevet patienter være forlegne ved at tale om det. (Jeg, red.) spørger, om der er gået luft, om der er kommet noget i stomien. Jeg var inde at snakke med en patient sammen med en vejleder. (Jeg, red.) spurgte til afføringsmønster; hvordan det plejede at være. De ville gerne fortælle om det.” (Studerende)

Men at afføring som emne typisk opleves som værende tabu i samfundet og måske også i sygeplejen støttes op af en anden patientbeskrivelse, hvor studerende fortæller til et seminar:

”Vi har undret os over, at hun (patienten, red.) har gået 2½ år uden at søge professionel hjælp. Vi ser lidt et tabu. Vi tænker, at afføringsproblemer ikke er det første, man tænker på, når man møder en yngre kvinde [...] det er ikke så let at tale med en ung om dette. Jeg tror, det kan være lettere i forhold til ældre.” (Studerende)

De studerende oplever fra førstehåndsfortællinger, hvordan et sygeplejefagligt problem kan indeholde forskellige aspekter og at løsninger, der favner problemerne, ikke kan findes i én teoretisk retning alene.

Ovenstående eksempler viser, at emnet defækation er et emne, de studerende får indsigt i via deres kliniske erfaringer. Det er samtidig et emne, de studerende oplever som relevant at lære mere om. Dette ses for eksempel, når de studerende er i simulationslaboratorium for at øve handlinger relateret til defækation. En underviser beskriver:

”Jeg har tidligere oplevet, at de skulle ”holdes meget til ilden” for ikke at miste koncentrationen og snakke om alt muligt andet, men denne formiddag arbejder de meget seriøst, og det virker som et fokusområde, der virkelig optager dem”. (Underviser)

Den teoretiske fordybelse i emnet defækation bibringer ligeledes refleksioner over emnets relevans for sygeplejen. En studerende refererer til en artikel:

”Artiklen tager fat i, at emnet obstipation ikke er i fokus ... det påvirker livskvaliteten. Jeg synes, det var interessant at læse, da jeg ikke havde tillagt det så meget betydning.” (Studerende)

Udsagnet viser, at det ikke nødvendigvis er i den faktuelle situation med patienten, man får indsigt i alvoren eller betydningen af et sundhedsproblem. Det kan ske i den efterfølgende teoretiske undersøgelse af fænomenet. Indsigten skabes her gennem teoriens muligheder for at ”hæve” obstipation fra at være en lokal, patientnær problematik relateret til fordøjelse, til en langt mere omsiggribende problematik i form af svækket livskvalitet. Teorien giver dermed den studerende en række perspektiver, der ikke umiddelbart kom frem i mødet med patienten.

Opsummerende kan vi for det identificerede tema ”At studere emnet defækation, når udgangspunktet er professionserfaringer” sige, at vores data indikerer, at de studerende både i det teoretiske og kliniske læringsrum tillægger emnet defækation stor sygeplejefaglig betydning. Det er et emne, som de studerende har erfaret er af betydning for patienternes velvære. Det ligger dem på sinde at kunne yde en sygepleje, der tager højde for patienternes potentielle som aktuelle problemer i relation til defækation.

Men det er også et emne, der kan være vanskeligt at håndtere, idet det kan være svært at italesætte et emne, der er forbundet med noget socialt pinligt. Samtidig kan det også opleves ubehageligt at skulle håndtere afføring, da det er forbundet med noget urent. Og endelig er emnet forbundet med en række kliniske færdigheder, som de studerende ihærdigt søger at tilegne sig, fx i simulationslaboratoriet.

Jeg kan faktisk godt se ideen med dét jeg skal lære

En antagelse for E-klassen var, at de studerende gennem tidlig tilknytning til det kliniske felt ville udvikle en hurtigere professionsidentitet end ellers. I analysen af vores datamateriale fandt vi en del indikationer på, at antagelsen holdt stik. I denne sammenhæng har det været interessant at se på forholdet mellem den tidlige inklusion i sygeplejefprofessionen og afdelingernes praksisfællesskaber og de studerendes læring.

Allerede tidligt i uddannelsesforløbet tog italesættelsen af de studerendes erfaringer afsæt i ”hos os” eller ”i vores afdeling”, hvilket indikerer at tilhørsforholdet mellem studerende og kliniksted var skabt. I deres daglige kliniske praksis ser de studerende konkrete og varierede eksempler på, hvordan sygeplejerskerne arbejder. På den baggrund kan man sige, at de studerendes erfaringer kører på to spor: først og fremmest får de erfaringer om patienternes sygeplejefaglige problematikker, som kræver handlinger. Disse erfaringer er de studerende bevidste om, som erfaringer, der tages med tilbage til skolerummet og anvendes i teoretiske refleksioner. Men samtidig får de en række erfaringer, der knytter sig til den sygepleje, der udføres, og de sygeplejersker der udfører den. Disse erfaringer danner ikke selvstændigt udgangspunkt i den teoretiske undervisning, men erfaringerne sætter sig tydelige spor hos de studerende, og vi har i analysen af data derfor vægtet dem og fundet dem relevante i et læringsperspektiv.

En studerende fortæller om sine oplevelser af, hvordan en sygeplejerske arbejder i relation til patienterne:

”Hun (sygeplejersken, red.) bliver ikke ked af det, når hun er sammen med patienterne og de bliver kede af det. Hun er bare meget mere professionel.” (Studerende)

En anden studerende fortæller:

”Hun (sygeplejersken, red.) ved alt om sygdommene og de forskellige forløb, så det kommer ikke bag på hende, når patienterne spørger om alting.” (Studerende)

En tredje studerende, der har en anden uddannelse bag sig, konkluderer endda:

”Hvis jeg havde lyst til et større ansvar, så skulle jeg uddanne mig videre (til sygeplejerske, red.). Jeg vil være professionel!” (Studerende)

De studerende udtrykker at de gennem den kliniske praksis har erfaret, at sygeplejerske ikke blot er noget man er, men derimod noget man bliver gennem uddannelse. De udviser en forståelse af, at udøvelsen af faget kræver en lang række kvalifikationer af meget forskellig karakter og disse kvalifikationer skal erhverves, før man kan se og forstå sig selv fuldt ud i rollen som sygeplejerske:

”Jeg synes, det er svært, når man bare er studerende og ikke ved, hvad man skal sige i en situation [...] men det bliver selvfølgelig noget helt andet, når vi først er rigtige sygeplejersker.” (Studerende)

En sådan tidlig indsigt i fagets udøvelse, hvor man kan se sygeplejersker ”have styr på tingene”, øger forståelse for, hvad sygeplejefaget indeholder, hvad en sygeplejerske skal have viden om og indsigt i. Dermed motiveres de studerende til at lære mere om faget og udøvelsen af det. Den tidlige socialisering kan således skærpe blikket for ’alt det der skal læres og anvendes i den virkelige verden’ og øge motivationen for at sætte det i forhold til teoretiske perspektiver i skolerummet.

Samtidig kan man dog med rette stille spørgsmålet, om de tidlige kliniske erfaringer for nogle studerende kan virke overvældende. Der mangler et teoretisk fundament at forstå sygeplejen og egen novicerolle, hvis det skal udtrykkes i termer fra Dreyfuss og Dreyfuss, 2008. De kliniske som teoretiske undervisere skal i så fald tydeliggøre for de studerende, hvornår i uddannelsesforløbet, de forventes at kunne hvad. Desuden skal underviserne tydeliggøre, at der trods komplekse patientproblematikker er en ”naturlig” (og gennem Bekendtgørelsen beskrevet) progression i, hvilke kompetencer der hører til hvor i uddannelsen. Erfaringer gjort i relation til den virkelige verden og komplekse patient afkræver således ikke en simultan tilegnelse og udvikling af alle kompetencer samtidig. Tværtimod kan en sådan forestilling måske skabe et demotiverende læringsafsæt for de studerende. Til trods for bekymringer over om de tidligere kliniske erfaringer er for overvældende, vidner vores materiale dog om, at E-klassens studerende trods udfordringer har set det erfaringsbaserede afsæt og rollen som novice som noget positivt:

”Hvis jeg først skulle i klinik i 4. modul, kunne det have fået mig til at være tilbageholdende med at spørge. Det at vi kom hurtigt i klinik gjorde, at jeg kunne spørge dumt [...] hvis vi havde haft tre moduler med teori, så kunne jeg ikke tillade mig at spørge så meget [...] jeg har nogle gange fået at vide, at jeg kunne læse på det, og det har været ok. Men det giver en frihed. Det er legalt at spørge.” (Studerende)

Opsummering – tidlige professionserfaringer, har de værdi for læring?

Hensigten var at skabe tidlige professionserfaringer fordi det antages at styrke motivation og evne til at tilegne sig professionsfaglig relevant viden. Vores empiri signalerer, at når man tidligt og bevidst inviterer den kliniske komplicerede virkelighed ind i den teoretiske verden, så kræver kompleksitet en kreativ og indsigtfuld håndtering fra både studerende og undervisere. Når de studerende selv finder litteratur og læser ekstra med henblik på at forstå kompleksiteten, er det tegn på engagement og forsøg på at håndtere problem-løsning på en akademisk måde.

Når de studerende drøfter de komplekse problemstillinger alene via oplevelser og uden afsæt i teoretisk viden, vidner det snarere om problemløsning, der har rødder i mesterlæren og i imitation som en naturlig del af læringsprocessen (Lave og Wenger, 2003, Kvale og Nielsen, 2008). Imitation har klare fordele i tilegnelsen af kliniske, praktiske færdigheder, men kan samtidig forbindes med tilegnelsen af en ”blind praksis”, hvis den studerende blot afkoder handlinger uden at søge argumentation herfor. Graden af ureflekteret imitation er formentlig størst der, hvor studerende oplever, at erfarne sygeplejersker ikke selv kan forklare deres handlinger, men i stedet handler ud fra ”rygradstækning”. Spørgsmålet er, om denne form for imitationslæring kan omsættes til komplekse patientproblematikker. Måske fordres en teoretisk refleksion over erfaringer, sådan som det blandt andet finder sted på seminarer, for at selvop-levede kliniske erfaringer bliver andet og mere end – ja, erfaringer.

I et traditionelt læringssyn vil man hævde at teori af almen karakter danner en faglig viden, der kan overføres til mange situationer i klinisk praksis. Når de studerende tager afsæt i kliniske erfaringer og specifikke patientsituationer for teoretisk fordybelse, kan man sige, at der sker en tidlig fokusering af et bredt stofområde. Men hvad betyder denne fokusering for videns- og handlings overførbare til senere brug? Hvordan får det betydning for den måde, hvorpå teorierne kan diskuteres/forstås af de studerende? Er det lettere for de studerende at forstå teorien, og er det de lærer anvendeligt i andre lignende situationer?

Til svar herpå finder vi det relevant at uddybe begrebet om transfer.

Transfer og erfaringsbaseret læring

Transferbegrebet handler om, hvorvidt viden og kunnen lært i én sammenhæng, kan anvendes i andre sammenhænge der, i større eller mindre grad, kan sidestilles med den oprindelige læringssituation (Aarkrog, 2012, Wahlgren og Aarkrog, 2012). I professionsuddannelserne er forestillingen om transfer bærende for den vekslen, der er mellem teorirummet og det kliniske felt. Der er også en forventning om, at teoretisk viden og erfaringer fra skolen kan oversættes til konkrete handlinger i klinikken og dermed i mødet med patienten.

Transfertanken var også grundlæggende for E-klasseforløbets undervisning, om end i en lidt anden form og efter princippet om, at de studerendes praksiserfaringer skulle danne afsæt for den teoretiske fordybelse. Transfer sker derved i bevægelsen fra praktisk erfaring og kunnen til teoretisk viden modsat den traditionelle forestilling om transfer, hvor indlæring og viden kommer før anvendelse (Aarkrog, 2010).

I datamaterialet fra modul 3 og 4 findes flere eksempler på, at de studerende formår at tage oplevelser koblet til konkrete patientproblematikker med ind i klasserummet og gøre disse til genstand for den teoretiske viden. At de studerende skal lære at foretage disse koblinger må være et krav, hvis uddannelsen ikke blot skal ses i lyset af tidligere tiders mesterlære, men som en professionsbacheloruddannelse. En central pointe er, at transfer sker i skiftet fra erfaring til teori. Men dernæst sker der igen transfer i det øjeblik den studerende bevæger sig tilbage til det kliniske felt, nu beriget med ikke blot erfaringer, men også med relevante teoretiske perspektiver. Den sidste transferbevægelse giver mulighed for at løse nye og anderledes situationer på mere nuancerede måder og med en øget forståelse for, hvordan forskellige problematikker skal ses i lyset af hinanden.

Disse transferbevægelser kommenteres løbende af de studerende. En studerende siger fx:

”Jeg synes, det har været rigtig godt at være skiftevis på skole og i klinik. Det har været godt at have en rigtig patient at arbejde med og man kunne mærke at ting man lærte på skolen kunne bruges, når man var i klinik.”
(Studerende)

En anden studerende fortæller:

”Ved at lære på denne måde [en dag i klinik efterfulgt af teoretisk fordybelse i temaet, red.], synes jeg, at jeg har fået en meget dybere forståelse

og indsigt i de forskellige emner. Jeg er blevet presset til at fordybe mig over kort tid, og det har gjort at mange ting hænger ved.” (Studerende)

De studerende synes desuden at den organisatoriske plan for holdet på meningsfuld vis understøtter den læring, der skal finde sted. Desuden er de studerende selv med ude at samle data på praktikstedet, som det understreges nedenfor:

”Det bedste ved modulet har været, at vi stadig har været lidt i praktik, så vi stadig har haft kontakt til praktikstedet, og at vi i stedet for en case selv har været ude at samle data og møde patienten.” (Studerende)

Man kan få den tanke, at transfer og forbindelser mellem det kliniske og teoretiske felt sker af sig selv – blot praksis kommer før teori. Det er en besnærende tanke, der i øvrigt ville løse professionsuddannelsernes transferproblemer. Vores erfaringer viser imidlertid, at transferproblematikken ikke løses af sig selv, blot ved at vende om på rækkefølgen. Der ligger stadig et betydeligt arbejde i at få transferbevægelserne til at finde sted.

I arbejdet med E-klassen har vi gjort en række erfaringer om, hvordan de studerende kan hjælpes til transfer, og de studerende fremhæver blandt andet underviserens indsats. En studerende fortæller:

”Jeg føler mig lidt heldig over, at vi har fået de lærere, vi har fået [...] vi har set lidt kontrasten, når vi har haft vikarer inde, som har undervist på mere traditionel vis. Det er meget rart, at man her i starten har nogle lærere, der ikke har så indstuderede roller.” (Studerende)

En anden studerende supplerer:

”De [underviserne, red.] er gode til at omstille sig. Jeg synes, det har været positivt, at de har givet ro på. Der har ikke været så mange indgroede vaner. De er dejligt på bølgelængde med os og gode til at omstille sig.” (Studerende)

Oplevelsen af at være på bølgelængde bekræfter, at der er noget vi (studerende og undervisere) er fælles om. Det fælles udgangspunkt er i denne sammenhæng dét, at alle medbringer erfaringer, der er relevante for den givne problemstilling. I undervisningen giver dette mulighed for at tale ind i allerede eksisterende oplevelser og billeder og lade disse danne afsæt for indholdet. Herved understøttes koblingen mellem den konkrete erfaring og den generelle teori. Underviseren får dermed til opgave at lade de studerendes erfaringer få plads i teorirummet, så de studerende føler sig mødt i, at deres erfaringer er

relevante og vedkommende for det der sker i undervisningen. Sker dette ikke vanskeliggøres transfer, da praksis og teori for den studerende atter vil opfattes som adskilte størrelser. Underviseren får dermed til opgave at formidle et teoretisk indhold der nok har sin egen logik, men som i undervisningssituationen samtidig skal kobles til konkrete, meget forskelligartede patienthistorier. Dette stiller store krav til underviseren om, at forberedt og planlagt indhold kontinuerligt tilpasses og relateres til det, de studerende bringer ind i teorirummet. Underviserens ”tryghed” svinder dermed. I undervisningen vil der altid være en mulighed for, at de overleverede erfaringer ligger udenfor underviserens kendskabsområde. For at mindske risikoen for at erfaringer blot er ”historier fra de varme lande” og for at sikre at erfaringer bliver eksempler, der inkluderes, fordi de har en læringsværdi, må underviseren være tydelig i, hvad der menes med en erfaring. Underviseren må også have ret til at selektere i de studerendes udsagn. Når det lykkes er undervisningen, set fra vores position, både spændende, foranderlig, professionsorienteret og med klare relationer imellem teori og praksis.

”Lysten driver værket” siger man. Vi har i hvert fald erfaret at lyst eller motivation kan, og skal, skabes ved, at det man skal lære synes nærværende, relevant og forpligtende. At invitere erfaringen ind i klasserummet bidrager hertil. Men, som vi også har erfaret, der er fortløbende behov for lærerstøtte og styring.

Referenceliste

- Chinn, P. og Kramer, M. (2005). *Udvikling af kundskaber i sygeplejen*. Aarhus: Akademisk Forlag.
- Dreyfuss, H. og Dreyfuss, S. (2000). *Mesterlære og eksperters læring*. I: Kvale, S. og Nielsen, K. (red.), *Mesterlære: læring om social praksis*. 2. udgave. København; Hans Reitzels Forlag.
- Jastrup, S. og Nielsen, G. (2010). *E-klassen. Samlet evaluering modul 3 og 4*.
- Kvale, S. og Nielsen, K. (2008). *Mesterlære som aktuel læringsform*. I: Kvale, S og Nielsen, K (red.), *Mesterlære: læring om social praksis*. 2. udgave. København; Hans Reitzels forlag.
- Larsen, K. (1999). *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider*. Ph.d.-afhandling KU.
- Lave, J. og Wenger, E. (2003). *Situeret læring og andre tekster*. København; Hans Reitzels forlag.
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående uddannelser (2008); *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje* <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>.
- Wahlgren B. og Aarkrog V. (2012). *Transfer. Kompetence i en professionel sammenhæng*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Aarkrog, V. (2010). *Fra teori til praksis: undervisning med fokus på transfer*. København: Munksgaard Danmark.



DE STUDERENDES LÆRINGSUDBYTTE OG KONTEKSTENS BETYDNING FOR LÆREPROCESSEN

A F

LENE LERBECH SØRENSEN &
KELD BACH NIELSEN

Dette kapitel omhandler E-klassem 2. studieår og bygger på de evalueringsrapporter, der er udarbejdet om klasmens forløb i dette studieår (Eckhardt & Nielsen 2011, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011 og Nielsen 2011). I gennemgangen fokuserer vi på spørgsmålet om de studerendes læringsudbytte. Samtidig peger vi både på positive og negative elementer og bringer hermed flere nuancer ind i billedet af E-klasseforløbet.

I kapitlet belyses spørgsmålet om læringsudbytte ud fra omtalte områder i evalueringsrapporterne: Kontekstens betydning for de studerendes læreproces i modulerne med praktik i hjemmeplejen og psykiatrien (Modul 6/8 I og 6/8 II), hvor temaet på modul 6 er "Sygepleje til kronisk syge patienter og borgere i eget hjem", og på modul 8 er "Sygepleje til psykisk syge patienter/borgere og udsatte grupper". Desuden belyses de studerendes dobbelte udfordring ved at skulle udarbejde projektopgave og deltage i sideløbende undervisning på modul 7, hvor temaet er "Sygepleje, relationer og interaktioner".

Herved bidrager vi til fortællingen om E-klasmens sejlads. En stor del af lasten i skibet bestod i de studerendes kliniske erfaringer, der skulle anvendes i un-

dervisningen og projektarbejdet på modulerne, som en del af projektets erfaringspædagogiske tilgange. Det viste sig at indebære vanskeligheder både mht. at generere erfaringerne og integrere dem i undervisningen særligt på modul 7, som det vil fremgå.

Kontekstens betydning for de studerendes læreproces

Den kontekst, de studerende i E-klassen befandt sig i ved indgangen til 2. studieår, var tilrettelagt efter E-klassekonceptet, det vil sige, at praktik kom før teori. De studerende blev således inddelt i to grupper, hvoraf den ene halvdel af dem kom i praktik i hjemmesygeplejen, den anden halvdel kom i praktik i psykiatrien (modul 6/8 I). I slutningen af 2. studieår byttede de studerende rundt, så de, der startede praktik i hjemmesygeplejen afsluttede deres praktik i psykiatrien og vice versa (modul 6/8 II). Indimellem disse to praktikophold fulgte de studerende samlet teoriundervisning, først om temaet ”Sygepleje, relationer og interaktioner relateret til mennesker med eksistentielle problemer og psykologiske krisetilstande” (Modul 7), derefter på modulet om ”tværprofessionel virksomhed” (Modul 5) (Echardt og Nielsen 2011).

Planlægningsgruppen på 2. studieår besluttede i den forberedende fase, at de studerende i deres forskelligartede praktikophold skulle fokusere på fire udvalgte temaer: *Patienters psykiske reaktioner, Relationer og kommunikation, Pædagogiske aspekter samt Sociale, kulturelle og familiære aspekter*. I et didaktisk perspektiv var planlægningen tænkt som en måde at gøre undervisningen vedkommende og meningsfyldt, især for de studerende, der skulle påbegynde praktik i hjemmeplejen. Den bagvedliggende intention med temaerne var, at de studerende skulle kunne transformere de begreber og teorier, der blev bragt frem i den teoretiske undervisning, til en hjemmesygeplejekontekst (ibid.).

Imidlertid tog forløbet en overraskende vending for de involverede undervisere og kliniske vejledere, og både læringskontekst og konceptet ’praktik før teori’ sættes i kritisk relief.

”Studerende ladt i stikken”?

De studerende, der startede deres praktik i hjemmeplejen, følte sig *ladt i stikken* fra skolens side, som en klinisk vejleder udtrykte det. Udtrykket dækkede

over, at de studerende ikke havde kunnet gennemskue rækkevidden af deres valg af praktik: valg af hjemmesygepleje (modul 6/8 I) før praktik i psykiatrien (modul 6/8 II). Et valg, de havde foretaget før sommerferien ved afslutningen af 1. studieår og inden påbegyndelse af deres 2. studieår. Flertallet af de studerende, der begyndte i hjemmeplejen som første praktiksted, foretog derfor egne valg – de blev væk fra den planlagte teoriundervisning, som blev givet sideløbende med praktikperioden. De havde svært ved både at se mening og sammenhæng mellem de fire temaer i forhold til deres praktiksted og i forhold til den undervisning, der blev tilbudt. Den frustration, dette affødte hos de studerende, kom til udtryk ved, at de på de fleste møder med kliniske vejledere og undervisere brugte tiden på at drøfte den strukturelle opdeling, frem for at fokusere på, hvordan det forestående tema kunne studeres i praktikken. Overvægten af deres negative følelser truede med at overskygge de formål, der var med seminarerne. Det skal dog bemærkes, at en mindre gruppe af de studerende formåede at acceptere de givne vilkår og rammer (Eckhardt & Nielsen 2011).

For en gruppe studerende fortsatte frustrationen til slutningen af 2. studieår, hvor deres praktik nu foregik i psykiatrien (Modul 6/8 II). Fravalg af deltagelse i den teoretiske undervisning et halvt år tidligere kom nu som en boomrang for de studerende, for som det blev formuleret:

”Jeg synes, at det store problem i psykiatrien var, at vi ikke havde nogen teoretisk viden. Det var meget hårdt at stå med nogle meget alvorligt syge psykiatriske patienter og ikke vide noget som helst.” (Interview med studerende Nielsen 2011, s.4)

Den afsluttende praktik i psykiatrien gav denne gruppe studerende en oplevelse af, at de ikke var klædt fagligt godt nok på. De studerende var kritiske over for modulernes opdelinger og opfattede forløbet, som en studerende formulerede det, diffust:

”Jeg tror heller aldrig, at jeg fik følelsen af at det faldt på plads. Psykiatrien gav bare sådan... jeg har sådan en diffus følelse af de 10 uger.” (Interview med studerende, Nielsen 2011, s.4)

I kølvandet på sådanne udsagn fra studerende rejses der tvivl om de studerendes læringsudbytte – og konteksten syntes at være problematisk. Samspillet mellem disse studerende og omgivelserne, hvad enten konteksten var teoretisk eller klinikrummet, forekom at være præget af frustration over ‘tid og sted’. Samtidig havde de studerende svært ved at se mening og sammenhæng i det

indhold, der blev givet undervejs i undervisningen, og som skulle kvalificere dem til de givne temaer.

Om det manglende læringsudbytte hos den omtalte gruppe af studerende kun havde sammenhæng med modulernes kontekst og den manglende meningsfuldhed og drivkraft er svært at afgøre. Andre faktorer i forløbet spiller også ind, fx relateret til de skiftende grupper af undervisere. I et fokusgruppeinterview udtrykker en af de studerende fx følgende om forholdet til underviserne:

"Jeg tror også, at det var fordi vi havde været så glade for vores lærere på modul 1-4 (1. studieår) og var så kede af at skulle af med dem. Så derfor tror jeg, at vi har været lidt hårde mod dem (2. studieårs undervisergruppe). (Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.20)

I samme fokusgruppeinterview gav de studerende også udtryk for, at for dem havde det været bedre, at E-klassekonceptet med 'praktik før teori' havde været afløst af 'teori før praktik' i relation til praktikken i psykiatrien. Et aspekt, som de kliniske vejledere kunne tilslutte sig. Nogle af vejlederne oplevede, at de måtte undervise de studerende mere end på de ordinære hold, og at de måtte bruge mere tid på at få de studerende til at fordybe sig i teori og inddrage teoretiske begrundelser for deres handlinger. Andre kliniske vejledere havde dog en modsat oplevelse (Lerbech Sørensen & Nielsen 2011). Denne forestilling hos de studerende om, at det havde været bedre med teori før praktik er interessant, men sættes også i relief af de ordinære hold. Studerende på de ordinære hold har nemlig i gentagne studenterevalueringer peget på, at de til trods for teoretisk undervisning før praktikken ikke har følt sig rustede til akkurat denne praktikperiode.

Den psykiatriske praktikperiode synes at være belagt med særskilte vanskeligheder. For E-klasseforløbet drejer spørgsmålet sig derfor ikke blot om tid og sted for teori og praktik, men også om underviserne og den/de kliniske vejleders/vejlederes engagement undervejs i praktikperioden (Eckhardt & Nielsen 2011).

I så henseende drejer det sig om, hvordan den lærendes indføring i et praksisfællesskab foregår, og om, hvordan de studerende oplever deres perifere tilknytning til praksisfællesskabet, for nu at anvende formuleringer inspireret af Lave og Wenger, 2003. Og såfremt studerende overlades til sig selv – hvilket nogle af E-klassens studerende synes at have oplevet (Lerbech Sørensen & Nielsen 2011) – kan det påvirke deres kontakt til praksisfællesskabet i form af en løsere tilknytning og en besværliggjort socialisering til feltet. Løs til-

knytning kan desuden have forstærket oplevelsen af en i forvejen iboende frustration hos de adspurgte studerende.

Vi kan ikke afgøre graden af frustration, men dog notere os vigtigheden af at studerende, frem for at blive overladt til sig selv, oplever sig som en del af et praksisfællesskab, hvor både studerende og de kliniske vejledere i dagligdagen er opsøgende i forhold til at udveksle erfaringer gjort i relation til patienterne. Herigennem understreges også vigtigheden af læring i de konkrete patientsituationer, jf. Wahlgren og Aarkrog (2012), der påpeger, at det er i kølvandet på fælles refleksioner med systematisk udveksling af erfaringer, at der kan ske transfer (ibid.).

Hjulpet af temaer og fælles planlægning?

Intentionen med planlægningen af praktikken på 2. studieår (modul 6/8 I og 6/8 II) var, at de fire valgte tematiseringer skulle være til hjælp for de studerende. I foregående afsnit blev nogle studerendes læringsudbytte problematiseret, men man kan overveje, om ikke den fejlslagne kurs allerede startede i forbindelse med modulets planlægningsmøder og seminarer. På disse møder deltog såvel studerende, kliniske vejledere samt undervisere. Men planlægningen afspejler, at undervisere og vejlederes forforståelse kom til at fylde meget (og mest?) og tendentielt reducerede de studerendes selvstændighed. En udtalelse fra en underviser, der i forbindelse med et planlægningsmøde kommenterer temavalget, kan illustrere dette:

”Vi leder efter nogle nøgleord, som vi godt ved ligger i teorien. Det bliver lidt søgt. Så jeg kan tænke, at det var vanskeligt for mig at tænke min forforståelse væk.” (Citat fra interview med underviser, Echardt & Nielsen 2011, s. 16)

Når underviserne leder efter, og finder, temaer og nøgleord, der allerede ligger i teorien, så sikres, at det (lærer-)planlagte fokus fastholdes. Nogle studerende lod sig slå ud af ‘det fastlagte’. Men der var studerende, der orienterede sig mod et selvvalgt fokus og indgik i diskussioner om temaernes karakter af at være brede og uden entydige svar, som et logbogsnotat fra en underviser illustrerer:

”Ved afrundingen af seminaret giver en af de studerende udtryk for, at hun finder det frustrerende, at temaerne er så brede og har indtryk af, at de overlapper hinanden. Vi diskuterer på baggrund af dette, at det felt, de

er ved at bevæge sig ind i, har en anden karakter end det, de kender fra de første fire moduler (naturvidenskabelige versus humanistiske problemstillinger), hvorved nogle emner vil kunne opfattes som mere brede og uden entydige svar. Derudover diskuteres, hvorvidt især dagens andet emne mere har karakter af sorg/krise end af pædagogiske problemstillinger, hvilket kan forstærke oplevelsen af, at temaet ikke er afgrænset. Der er dog samtidig flere, der giver udtryk for, at det har været relevant og givende at diskutere, selv om selve det pædagogiske aspekt ikke var helt så fremtrædende.” (Logbogsnotat fra underviser, Eckhardt & Nielsen 2011, s.18)

Logbogsnotatet kan ses som et udtryk for, at selv om temaerne er kilde til frustration, så står det samtidig til diskussion.

Et andet forhold der øver indflydelse på udbyttet af planlægningsmøder og seminar er, at i modul 6/8 II/psykiatrien var flere af de kliniske vejledere nye i forhold til E-klassekonceptet. De havde ikke deltaget i modul 6/8 I. Det betød bl.a., at de havde svært ved at tage tematiseringen til sig og herunder at støtte de studerende i at indarbejde disse i de individuelle kliniske studieplaner. Hvis de sidst ankomne kliniske vejledere ikke har indsigt i E-klassekonceptet som baggrund for fælles planlægning, så øges afstanden mellem intentionerne og den daglige virkelighed (Lerbec Sørensen & Nielsen 2011). Set i bakspejlet rejste vi derfor spørgsmålet om det ville have været gavnligt for modul 7 at den ordinære ramme også havde været gældende for E-klassen.

Brud i kontinuiteten

Nogle kliniske vejledere så koblingen af teori-, klinik- og fællerummet som et brud i kontinuiteten med studerende. Kontinuitetsbruddet vidner om, at samspillet mellem kliniske vejledere og undervisere blev uklar. At der fortløbende skulle afsættes tid til planlægningsmøder, seminarer og undervisning, blev af nogle vejledere opfattet som, at de studerende fik mindre tid i afdelingen. Konsekvensen var, at de studerende var mindre kendt med afdelingens daglige arbejde, sammenlignet med de ordinære studerende. Følgende udtalelse fra en klinisk vejleder kan illustrere dette:

”Jeg vil jo ønske, at de havde haft lidt flere dage i træk ude i klinikken, og det efterlyste de også selv. At de havde de der fire dage, som de ordinære studerende har og så har en studiedag, eller hvordan de nu lægger den. Der var f.eks. en af dem, der havde en aftenvagte torsdag og så var inde lørdag-søndag. Jeg plejer at fordele de studerende. Men det fandt jeg ud af ikke var en fordel for E-studerende. For de havde så meget i forvejen, så jeg ikke så

dem så meget. Men det, at hun havde de der sammenhængende dage betød for hende, at hun fik en sammenhæng i plejen. Bare det at være i afdelingen og blive vænnet til de daglige rutiner.” (Eckhardt & Nielsen 2011, s.20)

Der kan spores en opfattelse af, at planlægnings- og mødeaktiviteter i det rum, der i denne antologi benævnes fællesrummet, samt teoretisk undervisning ikke er aktiviteter, der har direkte sammenhæng med den kliniske undervisning. Denne opfattelse står over for en anden opfattelse af planlægningsmøderne og fællesrummene som netop et fælles rum *mellem* praktik og teori.

Opstarten af planlægningsmøderne på modul 6/8 foregik på skolen, altså i teorirummet. Teoriunderviserne indtog derfor rummene som vanligt – de stillede sig ved tavlen og påtog sig penneføringen. Kort sagt: De tog styringen – uden dog at have et klart formål (Eckhardt & Nielsen 2011). Kliniske vejledere og teoriundervisere havde ikke på forhånd i fællesskab planlagt mødet, hvilket kan have været medvirkende til at de kliniske vejledere fik rollen af at være en gæst. I så henseende blev de kliniske vejledere ikke tilstrækkeligt inddraget som medaktører, og deres bidrag til en øget kobling mellem temaer og konkrete patientforløb blev følgelig svækket.

I de foregående afsnit har vi fokuseret på de læringskontekster, som Modul 6 og 8 veksler mellem, dvs. klinikken var i forgrunden. I de følgende afsnit skærpes analysen om Modul 7's læringskontekst, der mere entydigt foregår i teorirummet, hvorfor teorien er i forgrunden.

Dobbeltpresset af projektforløb og sideløbende undervisning

Når vi ser på læreprocesser og de studerendes læringsudbytte på modul 7, springer de studerendes prioritering i øjnene. De studerende har opprioriteret den ene del, nemlig projektarbejdet, og nedprioriteret den anden del, nemlig deltagelsen i undervisningen. De studerende beskrev selv efterfølgende, hvordan Modul 7-forløbet blev oplevet som et ”dobbeltpres” ved ikke at kunne koncentrere sig om en del ad gangen. I det følgende behandles først de studerendes oplevelser af deres læringsproces og de konsekvenser, som disse oplevelser fik for deres studenteradfærd undervejs i modulet. Dernæst fokuseres på de erfaringer, som blev genereret i forhold til den didaktiske planlægning.

Studerendes oplevelse af undervisning og adfærdsmæssige konsekvenser

Den eksterne prøve ved afslutningen af modul 7, hvor der var fokus på både projekt med selvvalgt pensum og fastlagt modulpensum, var for de studerende stressende og krævende:

”Vi lærte, hvordan man skriver en opgave, for det har vi aldrig lært, i hvert tilfælde i forhold til en opgave som denne. Andre opgaver har været mere givne. Her var der indledning, problemformulering, afgrænsning, analyse og alt det. Det har vi ikke gjort før. Vi har en problemformulering, som vi ikke ved, hvordan vil ende ud. Tidligere har vi nok været meget fokuseret på et emne. Det gjorde, at det blev lidt krævende.” (Interview med studerende, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.15)

For nogle studerende handlede det stressende og u hensigtsmæssige om selve dynamikken i projektgrupperne. Disse studerende savnede et fælles motive-rende drive. Som en studerende udtrykte situationen:

”Jeg tror, vi var tynget af, at gruppearbejdet ikke fungerede helt optimalt. Og det kunne jeg godt mærke på min motivation til både at stå op om morgenen, komme i gang og få læst noget. Der var rigtig mange overspringshandlinger, fordi jeg ikke kunne motivere mig selv til at få læst. Så det var mere af pligt over for gruppen, at vi aftalte, at jeg skulle læse det her og skrive referat af det. Det var mere af pligt. Det var sgu ikke af lyst. Men det er også tynget af, at jeg er skoletræt, ikke.” (Ibid.)

De studerendes energi risikerede at blive bundet mere til irritationer og frustrationer over hinanden end til projektet. Som en studerende fortalte:

”Jeg var frustreret over at sidde fire timer og snakke om to siders tekst, når vi var pressede. At når der er nogen, der løber derudaf for at nå det hele. At nogle lægger meget mere i det end andre. Nogen sidder oppe til klokken lort, og andre skal bare hjem, fordi de har et eller andet, men de kan ikke tage noget med hjem. Så jeg brugte min energi på det i stedet for at fokusere på det gode.” (Ibid.)

Projektdeltagerne delte sig i de to grupper i) de frustrerede, som overvandt dette, og ii) de frustrerede, som havde svært ved at overvinde dette. Sidstnævnte gruppe døjede både med at forstå den nye opgavetype og med indbyrdes uoverensstemmelser om motivation til at læse, pligthensyn i gruppen,

uenighed om prioritering af tid mm. En stor del af studenterne fravalgte at komme til undervisningen eller mødte uforberedte op. I stedet valgte de at læse og koncentrere sig om projektopgaven. På trods af vanskeligheder var 'læringsudbyttet dog OK' som en studerende udtrykte det:

"Set i bakspejlet synes jeg alligevel, jeg har lært en del. Den måde at læse op til eksamen på var egentlig meget god i forhold til projektet. Så læringsudbyttet har egentlig været OK. Men selve processen har bare været forfærdelig, stresset sådan. Man har haft en følelse af hele tiden at være bagud, selvom man måske ikke var det. Så har projektet måske fyldt mere, end det egentlig var meningen. I mit hoved i hvert tilfælde. Det tog meget energi, alt det man skulle nå." (Ibid.)

De grupper af E-klassестuderende, der havde svært ved at overvinde frustrationer, er optaget af at producere opgaver efter retningslinjerne. Samme tendens optager modulets undervisere, hvor logbøger vidner om, at vejledningen var centreret om at producere opgaver med orden på formalia (fx følge kriterier, indhold, metode). Samtidig udtrykker vejlederne behov for at skabe motivation for udvikling og forandring af faglig karakter hos netop de studerende, der havde svært ved at forlade tidligere opgavetyper. Ønsket om at skabe motivation rammes dog af forskellige vilkår, fx når en vejleder på den ene side udtrykker, *"at vejledningen blev noget dirigerende fra min side,"* og en studerende på den anden side udtrykker, at *"der var rigtig mange oversprings-handlinger, fordi jeg ikke kunne motivere mig selv til at få læst"* (Lerbech Sørensen & Nielsen 2011).

I forhold til processen i projektgrupperne har de studerende tilsyneladende været overladt til sig selv og hinanden. Vejledernes logbøger vidner om, at der ikke var fælles fodslag i grupperne, men de studerende blev tilsyneladende ikke udfordret af vejlederne til at diskutere indbyrdes uenigheder, forskellige synspunkter eller potentielle konflikter. Støtte til udvikling og forandring i forhold til gruppeprocesserne har således ikke været vejledernes dagsorden.

Der ligger erfaringsmuligheder i at arbejde sammen og løse konflikter, som typisk har elementer af principielle, indholdsmæssige, personlige og sociale forhold filtret sammen. Og som Knud Illeris påpeger, er det centrale i projektarbejde at nå frem til en personlig læring og erfaring (Illeris 2005). I forhold til de grupper, hvor frustrationerne var svære at overvinde, nøjedes de studerende tilsyneladende blot med at konstatere, at de ikke var enige. Andre løste uoverensstemmelser ved at lave indbyrdes aftaler om, hvad der skulle læses. Her blev det understreget, at dette skete mere at pligt over for hinanden end af lyst.

Gruppernes manglende fælles drive kan være et udtryk for, at de studerende har valgt det, der var vigtigst for dem selv hver især. Altså kan de studerende siges at have mere fokus på sig selv end på gruppen. Simonsen (2000) peger på, at det vigtigste for studerende er, at de ved uoverensstemmelser vælger, hvad der er vigtigst for dem selv, og at det føles rigtigt. Gruppernes interne handlingsmønstre kan i det lys være et udtryk for, at studerende vælger at skærme egen person for ikke at opgive egne principper.

Pensum, læringsprocesser og læringsudbytte

Underviserne beskrev i datamaterialet, hvordan de havde valgt forskellige metoder til udvælgelse af emner og temaer inden for hver sit fagområde. Udgangspunktet var, at modulets pensum ikke skulle være forskelligt fra de ordinære klassers pensum. Samtidig modtog E-klassen 'kun' ca. halvdelen af de undervisningslektioner, som var planlagt i det ordinære forløb. Til gengæld arbejdede de studerende med et selvvalgt projekt, hvortil der var givet mulighed for et antal vejledningstimer afhængig af projektgruppens behov. Underviserens metode til udvælgelse af pensum bestod i: a) lade de studerende afholde valg om et antal realistiske emner, hvorved de øvrige emner bliver lagt ind som selvstudium eller b) forsøge at nå omkring samtlige af fagets ordinært udvalgte emner på et færre antal lektioner. En underviser reflekterede i sin logbog over sin plan for valg af indhold til de resterende lektioner i sit fag, hvor omdrejningspunktet var at holde et forsvarligt fagligt niveau – og altså skære emner fra. Undervejs i den gennemførte valgproces opstod der en forhandling med klassen om, hvordan denne skulle foregå. Processen blev beskrevet som en god proces, som det fremgår af nedenstående uddrag:

"Til disse lektioner havde jeg klargjort min stilling til de færre lektioner, der er til rådighed, når de studerende skal have tid til deres projektarbejde. Jeg skal tilbyde undervisningsvalg, der er reel undervisning – altså de studerende her (E-klassen) skal have undervisning svarende til studerende på de ordinære hold, men i færre emner. Dette begrundes jeg med et forsøg på at opretholde det faglige niveau i undervisningen. Således har jeg på forhånd foretaget en opstilling af de valgmuligheder, som de studerende kan vælge mellem. I valget af to emner betoner jeg, at man kan vælge ud fra lyst/interesse, eller hvad man har brug for til sit projekt. Dette fører til en situation, hvor emnerne X sammen med emnerne Y og Z kommer ind i en valgproces i klassen. Vi får talt om, hvordan vi kan få valgt to emner til undervisningen – og altså ét emne fra. Det ender med, at alle fremmødte får to stemmer. Efter fordelingen af stemmer ender vi med at fokusere på

Y og Z i de kommende 2 + 3 lektioner.” (Logbogsnotat fra underviser, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.8)

Den beskrevne valgproces var forskellig fra de tre øvrige fags. I disse fag mandede valgprocessen ud i så mange temaer som muligt ift. pensum og undervisningen på ordinære modul 7 hold. F.eks. stod to undervisere over for klassen og var ude i et ærinde med at ”sælge” deres undervisningsemner til klassens valg. Først gennemgik underviserne deres valgte undervisningsemner til de på forhånd planlagte lektioner, og dernæst lagde de op til, at de studerende skulle tænke på deres projektopgaver, dvs. de studerende skulle sørge for at anvende noget af pensumteksterne til deres projekt. Denne form for emne- og stofudvælgelse fik den konsekvens, at der i de enkelte undervisningslektioner blev travlt i processen med at fordøje teorier og begreber. I datamaterialet er der flere eksempler på, at underviserne gjorde opmærksom på, at teoriundervisningen i denne klasse skulle have et specielt højt tempo, fordi der var færre lektioner at gøre med til et stort pensum. Det høje tempo kommenteres i logbøgerne som en stressfaktor:

”Underviseren reflekterede over de studerendes aktivitetsniveau undervejs i undervisningen. Underviseren udtrykte en stressfaktor omkring tiden til undervisningen, der egentlig var planlagt til fire lektioner, men der var kun tre til rådighed.” (Logbogsnotat fra undervisere, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.17)

I omtalen af undervisningen noteres de studerende som ‘passive’ og ‘ikke-engagerede’:

”Vi havde aftalt, at jeg forberedte lektionerne, så vi havde mest fokus på begreberne, der er præsenteret i pensum ... men at jeg ville forberede timerne, således at vi også ville nå omkring væsentlige elementer... Dette har vi normalt fire lektioner til på de ordinære hold, modsat tre i dag... Den ene øvelse... oplevede jeg, at de i nogen grad tog til sig, jeg inddrog den til dels fordi det var lige over middag, og de virkede lidt passive, men reelt set er jeg i tvivl, om den endte med at ramme deres niveau. De var i hvert fald ikke så engagerede i at udføre den og diskutere den efterfølgende, som jeg normalt oplever... Der hvor der var mest energi i undervisningen i dag var især, når de skulle inddrage deres egne erfaringer (...) Herunder forholdt flere sig meget kritisk til et lille filmklip, jeg viste dem, og begrundede det kritiske ud fra deres egne erfaringer...” (Ibid.)

I omtalen af aktivitetsniveauet noteres, at de studerende er til stede, men det kniber med koncentrationen:

”Klassen var med i dag, og der var overordnet aktivitet fra en relativt stor del af dem. Det var dog sværere for mig at fastholde deres koncentration, end jeg tidligere har oplevet. Jeg havde indtryk af, at de fleste kom, fordi de finder det vigtigt ift. deres erfaringer fra klinikken (...) men at de reelt har svært ved at have meget andet end projektopgaven i deres hoveder lige nu.” (Ibid.)

De studerende delte undervisernes opfattelse af travlhed. Generelt var opfattelse, at processen havde været stressende, og at der ikke var planlagt tid til at dvæle ved enkeltelementer i undervisningen. Lærerne blev opfattet som underlagt et tidspres, som de fremkom med i undervisningen efter princippet *‘normalt har man det og det, men det kan vi ikke nå, det har vi valgt fra’* (Logbogsnotat fra underviser, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.17).

For nogle studerende betød det, at underviserne forplantede egen stress til de studerende:

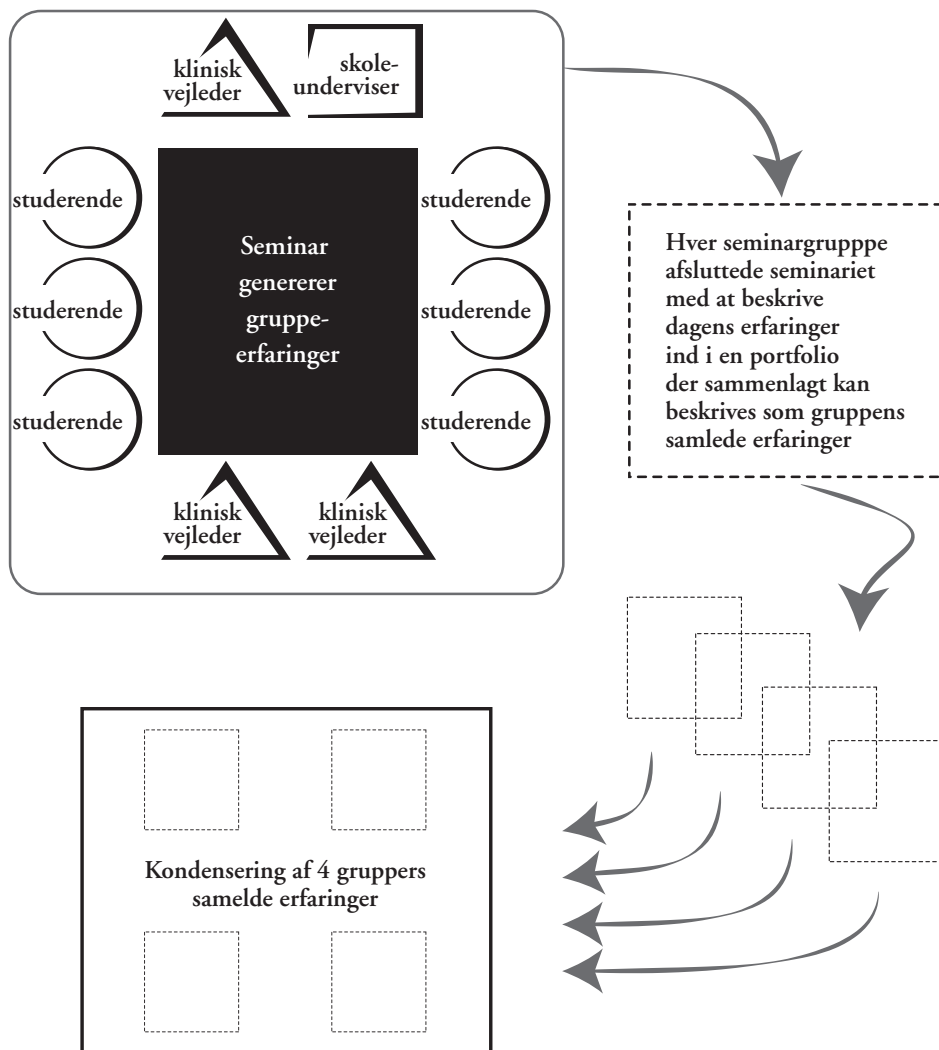
”Måske er det det med, at lærerne hele tiden har været lidt stressede over, at vi ikke har haft det, som de andre har haft på de ordinære klasser. De har givet udtryk for, at nu skal vi nå det her på meget kortere tid, og det har stresset mig.” (Interview med studerende, Lerbech Sørensen & Nielsen 2011, s.8)

Processen omkring erfaringsinddragelse

Undervisningen havde som udgangspunkt, at den skulle integrere og bygge på de erfaringer, som de studerende havde genereret i modul 6/8 I.

Her havde studerende i fire seminargrupper beskrevet erfaringer, der skulle medtages til modul 7. Som det fremgår af den skematiske opstilling i figur 7.1 indebærer det, at hver seminargruppe kommer igennem en proces, hvor den enkeltes opfattelse af nye erfaringer diskuteres og gøres almene gennem viderebringelse til puljen af fælleserfaringer. Herefter blev der foretaget en yderligere kondensering gennem en af undervisernes sammenskrivning. Herved blev der skabt en ny og større pulje af fælles erfaringer i en slags portfolio, som det beskrives af Krogh & Jensen 2008.

Figur 7.1 Seminar – generering af fælles erfaringer



Processen skabte muligheder, men også en risiko for at opleve afstand mellem de individuelle og de beskrevne fælles erfaringer. Fællespuljen af erfaringer blev brugt ved undervisernes introduktion til modul 7 til at give de studerende pejlinger på, i hvilken retning de enkelte fag ville gå i deres undervisning. Intentionen var, at det enkelte fag kunne linke til teoretiske begreber og elementer i fællespuljen af erfaringer samt antyde refleksioner over spørgsmål, der var blevet formuleret på seminarerne. Den nye kondenserede fællespulje af erfaringer blev positivt set frigjort fra de individuelt oplevede situationer.

Negativt set blev fællespuljen løsrevet fra de erfaringer, de var udsprunget af. Følges det negative spor, så minder tanken om at bruge erfaringer som basis i en teoriundervisning om det, Kirsten G. Hansen (2000) ellers karakteriserer som et traditionelt læringssyn, der ikke anerkender de forskelle i læring, der er foregået i henholdsvis praksis- eller teori-/skolekontekster. Forbindes dette med de Lave og Wenger-inspirerede begreber om *situeret læring*, understreges, at læring finder sted som en praksis, der altid er situeret i en bestemt institutionel kontekst. Som historisk, samfundsmæssigt og kulturelt situeret er indholdet i pågældende læring tillige bestemt gennem den fælles betydning, de, der deltager, skaber. Uanset om der er tale om en klinisk eller en teoretisk/skole-kontekst vil de studerendes læring være afhængig af denne kontekst. Skolen som praksisfelt følger skolens logik – ikke den logik, der ligger i den fokuserede professionspraksis, den skal kvalificere til. Tilsvarende foregår den legitime perifere deltagelse (måden, man tilhører praksisfællesskabet på) i skolekonteksten. Her får man som studerende adgang til at blive en bedre ”skoleelev”; altså den studerende opnår en legitim adgang til den praksis, der er ”elevens” – ikke lærerens eller en professionspraksis, der foregår ”et sted derude i virkeligheden”. Dette betyder ikke, at skolerummet må forkastes som læringsrum, der medvirker til at kvalificere til professionspraksis. Klasserummet kan give mulighed for refleksioner over den praksis, man har deltaget i (i klinikken). Man er her fri af de ritualer, der er bundet i den kliniske praksis, hvilket giver en mulighed for at få øje på bestemte uhensigtsmæssige eller ikke umiddelbart forståelige mønstre (ibid.). For at øge forståelsen for de forløb, som E-klassestuderende gennemgik på modul 7 må både de positive og de negative aspekter ved at frigøre, eller løsrive erfaringerne fra de konkrete udspring medtænkes. Ligeledes må der stilles spørgsmål til, om det etablerede klasserum i modul 7 kan beskrives som et fælles refleksionsrum. Vores iagttagelser peger snarere på det problematiske og på, at de studerende havde svært ved at foretage koblinger mellem fokuserede teoribegreber og deres genererede kliniske erfaringer (Lerbech Sørensen & Nielsen 2011). Desuden led de studerendes kliniske erfaringer overlast ved at få brudt kontekstafhængigheden i den beskrevne kondenseringsproces. Herved tabte erfaringerne det individuelle og gruppens ejerskab og blev som tendens ’frit svævende’. Samtidig kunne iagttages en tilretning af erfaringerne, så de matchede de tilbudte teorier, som udgjorde modulets lærervalgte pensum. Og kun med møje og besvær fik underviserne italesat koblinger mellem fokuserede teoribegreber og studerendes generede kliniske erfaringer i undervisningen.

I mere generelle vendinger afspejler forløbet vanskeligheder ved at initiere en transformativ læringsproces, hvor den studerende i de mentale processer forbinder teorielementer med de kliniske erfaringer (og i nogen grad andre erfaringer) (Illeris 2013).

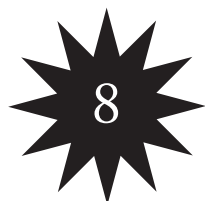
Klasserummet som refleksionsrum fungerede tilsyneladende kun i særlige ideelle situationer. Som hovedregel har skolen mål uafhængige af professionspraksis, og lærerne ser sig selv og deres rolle som en anden end professionsudøverne. I klasserummet er der fokus på at dele viden, der er tilrettelagt for de studerende – af teoriunderviserne. At være en central legitim deltager i E-klassens klasserum forudsætter, at man kender og kan anvende aspekter/metoder/delelementer fra de udvalgte teoritekster, og at den enkelte studerende tillægger dette arbejde samme betydning som resten af klassen. Det er tidligere nævnt, at de studerende prioriterede deres indsatser, samt at studerende nedprioriterede forberedelsen til undervisningen ved ikke på forhånd at have læst de tekster, som underviserne havde udmeldt i datamaterialet (Lerbec Sørensen & Nielsen 2011). Samtidig kan man konstatere, at den aktuelle skolekontekst, der skulle invitere til refleksioner, ikke formåede at engagere de studerende. I så henseende matcher processen ikke de dimensioner af erfaringsdannelsen, som med Illeris' formuleringer forudsætter, at *samspilsprocessen lader de studerende indgå som et subjekt (aktivt/engageret) i situationen* (Illeris 2001:121).

De studerendes begrænsede engagement kan forstås på flere måder. Vi vil afslutningsvis fastholde, at følgende fire mulige alternativer er i spil: i) Dårlig disciplin (= manglende socialisering til at være en "god elev"). ii) Hele projektet omkring E-klassen: *praktik før teori* lægger op til en klinisk eller professionspraksis' forrang for teori, herunder også for teoretisk refleksion. Sat på spidsen: Når man som studerende har opnået en vis sikkerhed i begrundelser for udførte handlinger som perifer legitim deltager i en professionspraksis – og har udviklet en selvforståelse, hvor disse praksisbegrundelser har høj status – så er der ingen grund til at belaste sig selv med 'spekulative humanistiske teorier'. iii) I et studenterperspektiv kunne indholdet i den genererede fællespulje af erfaringer kun sporadisk identificeres grundet den tidligere beskrevne fælles beskrivelses- og kondenseringsproces. iv) Som studerende har man ikke selv deltaget i udvælgelsen af det faglige teoristof, der er sat på læseplanen. Den planlagte læring risikerer derfor at hindres i at trænge ind og måske endog virke som en "blokering".

Det er svært at fastslå graden af modstand eller blokering, men for os er det påfaldende, at der har været så store forskelle i opfattelsen af, om teoriundervisningen har inddraget de studerendes kliniske erfaringer. Alt afhængig af, om det er studenter eller undervisere, der udtaler sig, toner positive og negative billeder af processen for erfaringsinddragelse frem. Hvis vi i tilbagemblikket kan nuancere billedet og fremdrage de studerendes frustrationer over organiseringen af undervisningen, kan vi også, efterfølgende, spørge os selv om, vi som undervisere ville for meget i de nugældende rammer.

Referencer

- Andersen, Ane Hebsgaard (2010). *Det tredje læringsrum – en vej til udvikling af læreridentitet*. Speciale i pædagogik og uddannelsesstudier. Roskilde Universitet.
- Borgnakke, Karen (2007). Motivationsskabende læringsmiljøer. I: *Kvan*, Årg. 27, nr. 78 (2007).
- Dahler Larsen, Peter (2003). *Selvevalueringens hvide sejl*. Syddansk Universitet.
- Eckhardt, M. & Nielsen, K. B. (2011). *Erfaringspædagogik & Professionslæring. Delrapport Modul 6/8 I*. Juli 2011. VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.
- Hansen, Kirsten Grønbæk (2000). "Situeret læring i klasserummet". I: Illeris, Knud (red.): *Tekster om læring*. Kap. 21. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, Knud (2005). "Erfaringspædagogik og projektarbejde". I: Bisgaard, N. J. & Rasmussen, J. (red.). *Pædagogiske teorier*. Værløse: Billesø & Baltzer.
- Illeris, Knud (2013). *Transformativ læring og identitet*. Aalborg University Press/ CBS Press.
- Krogh, Ellen & Jensen, Marianne Juul (2008): *Portfolioevaluering og portfoliodidaktik*. Dansklærerforeningen.
- Lave, J. & Wenger, E. (2003). *Situeret læring og andre tekster*. København: Hans Reitzels Forlag
- Nielsen, Carsten (2013). *E-klassen, Samlet evaluering, Modul 6/8 II – Klinisk undervisning*. Februar 2013. VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.
- Sørensen, Lene Lerbech & Nielsen, Keld Bach (2011). *Erfaringspædagogik & Professionslæring. Delrapport modul 7*. September 2011. VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus.
- Wahlgren, Bjarne & Aarkrog, Vibe (2012). *Transfer: kompetence i en professionel sammenhæng*. Aarhus Universitetsforlag.



DA DE STUDERENDE FIK ORDET

– EN UNDERVISNINGSBERETNING OM
AT SLIPPE STYRINGEN OG GIVE DE
STUDERENDE ORDET OG ANSVARET

AF
VIBEKE RØN NOER &
CATHRINE SAND NIELSEN

Kapitlets budskab er, at de studerende faktisk tager ordet og ansvaret, når rammerne skabes. Kapitlet tager afsæt i faget sygepleje i den tværfaglige undervisning på modul 10 (M10). Indledningsvis beskrives modulet i forhold til de ideer og intentioner, der lå bag modulets struktur, indhold og mål. Særligt fokus sættes på intentionerne bag beslutningen om at lade en stor del af undervisningen på M10 være studenterstyret med udgangspunkt i cases og erfaringer fra deres kliniske studier samt intentionernes betydning for aktørernes roller. Der foretages et nedslag i undervisning planlagt og gennemført af én gruppe studerende fra E-klassen. Baggrundsmaterialet er uddrag fra en undervisers feltdagbog og en videooptagelse af undervisningen i sygeplejefaget. Næranalysen tager primært afsæt i videooptagelser af den studenterstyrende undervisning i klasserummet. På denne baggrund diskuteres de identificerbare konsekvenser, det fik for undervisere og studerende, da de studerende ikke blot fik ordet, men også tog ansvaret for at undervise hinanden.

”Selve ideen med at vi skulle undervise hinanden var god [...]”

Replikken stammer fra et interview med udvalgte studerende fra E-klassen, foretaget af projektlederen på E-klasseprojektet, efter at de havde gennemført M10 (Jastrup, Trolborg, Finderup, Nielsen 2013, s.8). Replikken er gengivet her, da den i én sætning rummer bevægelsen fra idé til virkelighedens praksis. Samtidig vidner replikken om, at de studerende både havde taget ideen til sig og taget stilling til den.

I det følgende fastholdes ideen og dens iværksættelse med det formål at iagttage, hvilke praktiske konsekvenser ideen om studenterstyret undervisning fik for de deltagende aktører. Formålet er ikke at evaluere M10 i sin helhed, men at rette fokus på det mest markante træk ved modulet i forhold til andre af E-klassens moduler, nemlig det faktum at den studenterstyrede undervisning fyldte langt mere end den lærerstyrede undervisning. Begge forfattere har gennem skiftende perioder været tilknyttet E-klassen, hhv. som undervisere og i forbindelse med et pågående ErhvervsPh.D.-projekt. Således har begge forfattere deltaget i den løbende evaluering af E-klasseprojektet. Samtidig kan kapitlet betragtes som det, der i evalueringslitteraturen karakteriseres som ‘selvevaluering’ (Dahler-Larsen 2003, Borgnakke 2008). Evaluering af ideen om studenterstyret undervisning og det karakteristiske tilbageskuende kritiske blik på undervisningsforløbet og dets kontekst skærper analysen af et forløb, som forfatterne selv var en del af som undervisere.

Ideen om at lade de studerende undervise hinanden

Ideen med, at de studerende skulle undervise hinanden, tog sit afsæt i projektets intention om studenterinddragelse og medbestemmelse, samt undervisernes ønske om at stimulere og motivere de studerende til at være aktive i undervisningsrummet. Antagelsen var, at dette kunne understøtte og fremme de studerendes læring. Disse læringspotentialer bekræftes af en rapport fra Dansk Clearinghouse. Rapporten understreger, at ”Metoder, der bygger på, at eleverne inddrages aktivt og støttes i undervisningen, giver bedre læring”, samt at ”studier påpeger, at elevers undervisning af hinanden, ser ud til at øge elevers læring” (Nordenbo 2008, s.50). I forlængelse heraf henviser Hede-gaard og Krogh-Jespersen i artiklen ‘Didaktiske kategorier og udfordringer

i professionsuddannelserne' til en undersøgelse, der peger på, at: "undervisning, der lader eleverne komme til orde, hvor de skiftes til at undervise, hvor de får relevant feedback fra lærere og kammerater på deres udsagn og resultater, hvor de bliver udfordret af en undervisning, der ligger på et passende højt niveau, og hvor de evaluerer sig selv, er den, de lærer af" (Hedegaard og Krogh-Jespersen 2011 s.89).

De undervisere, der indgik i udviklingen af M10, var alle erfarne undervisere og lektorer på sygeplejerskeuddannelsen. Samlet set havde gruppen den erfaring, at aktiv og bevidst inddragelse af de studerende som deltagere og ikke kun tilskuere i undervisningsrummet bidrager positivt til de professionsfaglige diskussioner og konklusioner, der drages i undervisningen. Tanken om at gøre de studerende mere aktive i undervisningsrummet var således baseret på antagelsen om, at dette ville øge deres læring. Ligeledes var intentionen at øge de studerendes foretagsomhed, og dermed deres kompetence til at omsætte viden til værdi for andre (Kirketerp 2012). Sagt kort var ideen med at lade de studerende undervise hinanden at øge de studerendes læring fra kliniske erfaringer og udvikle deres evne til at være foretagsomme.

Modul 10 – Et deskriptivt overblik

Med det formål at analysere forholdet mellem den intenderede og den faktiske praksis (Borgnakke 2013) gives i det følgende et deskriptivt overblik over modulets officielle rammer, indhold og mål²¹.

M10 var på E-klassen placeret mellem to kliniske moduler, henholdsvis modul 11 og modul 12. Der undervises i fagene sygepleje, farmakologi, sygdomslære samt organisation/ledelse med følgende to fokusområder: 'Sygepleje knyttet til kritisk sygdom, komplekse og sammensatte sygdomstilstande', samt 'Sygepleje til uhelbredeligt syge og døende patienter'. Inden for de to fokusområder arbejdes med sygeplejevurdering og sygeplejeintervention i forhold til fysiologiske, psykologiske og eksistentielle aspekter, patientoplevelser, organisation og samarbejde. De første to uger af modulet var underviserstyret, herefter arbejdede de studerende i to uger inddelt i 6 grupper med udvalgte professionsfaglige problemstillinger inden for de to fokusområder. Problemstillingerne var knyttet til seks udvalgte cases. Unikt for disse cases var, at de var

21 I det følgende afsnit henvises til modulets officielle dokumenter som: 'Modulbeskrivelse' 'Opgavekriterier, Casearbejde' og 'Prøvekriterier'. For konkrete dokumenter henvises til (VIA UC 2011abc).

udvalgt på baggrund af tres anonymiserede cases udarbejdet af studerende under deres kliniske studier på M11. Hensigten hermed var dels at skabe en tydelig sammenhæng mellem det kliniske og det skolestiske modul, dels at give de studerendes erfaringer en form, som kunne gøres til genstand for analyse og diskussion, ud over det, der sker, når erfaringer bringes mundtligt og momentant ind i undervisningsrummet. Som anført i evalueringsrapporten for M10 var intentionen ”ikke et casestudie men en undervisning, der alternerede mellem det specifikke og det generelle, og som samtidig havde relation til den selverfærede kliniske praksis” (Jastrup, Troldborg, Finderup, Nielsen 2013, s.3). De seks udvalgte cases valgte underviserne som repræsentative, ikke blot for de studerendes erfaringer, men for problemstillingerne skitseret ovenfor og dermed i forhold til de cases, der senere ville danne afsæt for modulprøven. Modulet blev som i den ordinære uddannelsesmodel afsluttet med en eksamen, hvor de studerende trak en ukendt case, som de efter en halv times forberedelse blev eksamineret i.

Med det formål at følge ideens omslag i praksis vil vi i nedenstående afsnit fremanalysere ideen, dels som den står i vores erindring, dels som den kom til udtryk som en plan i modulets officielle dokumenter (VIA UC 2011abc).

Ideen om studenterstyret undervisning er også et krav

Ideen med, at de studerende skulle undervise hinanden kommer dels til udtryk i ‘Modulbeskrivelse’, dels i ‘Opgavekriterier’ for casearbejdet. I modulbeskrivelsen anføres det således under overskriften: ‘Undervisnings- og arbejdsformer’, at der på modulet vil være nogle oversigtsforelæsninger og et gruppearbejde. Specifikt angives, at de studerende skal arbejde med caseanalyser i grupper knyttet til henholdsvis ”akut og kritisk sygdom” og ”den døende patient”, og at indsigten skal formidles til medstuderende. Ligeledes fremgår det, at følgende studieaktiviteter skal opfyldes, for at den enkelte studerende indstilles til den eksterne prøve på modulet:

- *”Gennemført gruppearbejde jævnfør kriterier herfor, herunder formidling til medstuderende*
- *Deltagelse i medstuderendes formidling (i alt 5)*
- *Litteraturliste og mindmap knyttet til bearbejdet case*
- *Deltagelse i planlægningsmøde og epilog.”*

(VIA UC 2011a, s.5)

Hvad der er særligt interessant her, er, at modsat den underviserstyrede undervisning er der til den studenterstyrede undervisning indlagt et krav om fremmøde. Den studenterstyrede undervisning kan således ikke vælges til og fra, men er defineret som en aktivitet, der skal gennemføres, for at de studerende kan indstilles til eksamen. Tydeligst kommer ideen, at de studerende skal undervise hinanden, til udtryk i de opgavekriterier, der er for casearbejdet. Her anføres det, at formålet med casearbejdet bl.a. er, *"At studerende på en pædagogisk velbegrundet måde kan undervise medstuderende i de indsigter, der er udviklet gennem casearbejdet"* (VIA UC 2011b, s.1).

Ideen om, at de studerende skulle hjælpes og støttes i at være foretagsomme, er på sin vis omsat efter en dobbelt logik, der tjener flere formål. De studerende skal demonstrere færdigheder ved at vise, at de på en pædagogisk velbegrundet måde kan undervise medstuderende i de indsigter, de har udviklet gennem casearbejdet. Samtidig skal de studerende hjælpes og støttes i processen, og de skal modtage vejledning.

Når vi skuer bagud på processen, er det oplagt at diskutere, om den studenterstyrede undervisning uanset niveau og form altid vil være af værdi for medstuderende, men betragtes kriterierne, ligger det implicit, at dette antages. I den kommende næranalyse af en konkret undervisningsdag vil vi diskutere dette yderligere.

I kriterierne er det ekspliciteret, hvordan den ydre ramme, herunder disposition for dagene med studenterstyret undervisning og krav til produceret og distribueret materiale, er fastlagt.

Således angives følgende:

"Ud over to uger til gruppens forberedelse af undervisningen, er der afsat 4 dage til hver gruppe til egen og medstuderendes forberedelse til og afvikling af undervisning:

Disposition for dagene

- 1 dag til egen og medstuderendes forberedelse
- 2 dage til teoretisk formidling
- 1 dag til formidling i form af studiebesøg, gæsteforelæsning fra kliniske ressourcepersoner m.v.

Materialer, der skal formidles til medstuderende minimum 3 dage før undervisningen, er:

- *Program for de 3 undervisningsdage*
- *Mindmap med centrale begreber og fænomener relateret til casen/undervisningen*
- *Litteraturliste og anbefalet læsning i forhold til undervisningen*
- *Forskningsartikel til drøftelse på journal club*
- *Program for studiebesøg og/eller gæsteforelæsning.*

Hver gruppe skal senest 3 dage før afviklingen af undervisningen sende undervisningsprogram samt litteraturliste og mindmap knyttet til de sygeplejefaglige problemstillinger til medstuderende og undervisere.” (VIA UC 2011b, s.1-2)

Foruden det beskrevne formål er det i opgavekriterierne angivet, hvad der fra uddannelsens side forventes at være målene for den studenterstyrede undervisning. Således præciseres følgende mål:

”At medstuderende får indsigt i de sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til casen ud fra forskellige sygeplejefaglige perspektiver, herunder et:

- *sygeplejefagligt perspektiv*
- *sygdomslære perspektiv/farmakologisk perspektiv*
- *patientologisk perspektiv/pårørende-perspektiv*
- *organisatorisk perspektiv*
- *æstetisk og etisk perspektiv (herunder kunstnerisk perspektiv)*
- *kvalitetsudviklingsperspektiv*

At medstuderende får videreudviklet deres analytiske og argumentative kompetencer, herunder:

- *brug af teoretisk og videnskabelig viden*
- *anvendelse af metodiske tilgange (herunder sygeplejeprocessen og datagenereringssystematikker)*
- *reflekterer over etiske og personlige kundskaber*

At gruppen får afprøvet forskellige undervisnings- og formidlingsformer.

At gruppen gennemfører evaluering af den afviklede undervisning og medstuderendes udbytte heraf.” (VIA UC 2011b, s.2)

Ambitionerne er til at få øje på! Ideen med den studenterstyrede undervisning er omsat i konkrete planer, strukturer, rammer og krav. Man kan bestemt diskutere, om planerne og rammerne var for vilde, for løse eller for stramme, og det kan også diskuteres, om konceptet reelt var studenterstyret, eller i virkeligheden var underviserstyret, men med særligt uddelegerede opgaver.

Skiftende roller og ansvarsfordelinger

Analysen af, hvilken betydning studenterstyret undervisning havde for henholdsvis underviser og studenterrolle, tager udgangspunkt i de officielle dokumenter, der omtaler underviserens funktion i relation til gruppearbejdet og den studenterstyrede undervisning i termer som 'vejleder' og 'evaluator'.

I modulbeskrivelsen angives, at "underviserne i de forskellige fag vil være gennemgående i hele modulet, og de vil fungere som vejledere på gruppearbejdet" (VIA UC 2011a, s.4). Videre, at "Gruppen og vejlederne drøfter efter afviklingen af undervisningen såvel proces i gruppearbejdet som produkt i form af mindmap, litteraturliste som afviklet undervisning" (VIA UC 2011b, s.2).

Der er flere interessante aspekter ved funktionsbeskrivelserne. For det første lægges der op til en rolle-udjævning eller en form for ligestilling mellem undervisere og studerende. Om deltagerne i den konkrete undervisning anføres det fx i opgavekriterierne, at undervisningsprogram, litteraturliste og mindmap knyttet til de sygeplejefaglige problemstillinger skal sendes samtidigt til medstuderende og undervisere. Begge parter skal have lige vilkår for forbedelse. For det andet lægges der op til skiftende roller og funktionsforskydninger. Betragtes de officielle dokumenter, ses det fx, hvordan underviserne på M10 fungerer som oplægsholder i modulets indledende uger for derefter at skifte funktion og primært fungere som procesleder, vejleder, coach og facilitator i forhold til, at studerende tager ordet og ansvaret.

Denne funktionsforskydning er ifølge Borgnakke (1989, 1996) et karakteristisk træk ved de læringsmiljøer, der baseres på projektarbejde og casestudier. I analyser af de projektor organiserede forløb viser Borgnakke, hvordan læreren undervejs skifter roller og matcher krav fra den fortløbende proces. Lærerkfunktionerne forskydes i en glidende bevægelse fra 'planlægger, tema-præsentation, idébank, rådgiver, konsulent, oplægsholder, observatør, kritiker og afslutningsvis eksaminator' (Borgnakke 1989, s.6). Det karakteristiske ved opgavedelingen mellem studerende og undervisere på M10 er ikke blot funk-

tionsforskydningen, men tillige, at der mellem aktørerne etableres horisontale relationer, hvor ansvar og stemmer fordeles.

Samlet set har en gennemgang af de officielle dokumenter vist, at ideen om at lade en stor del af undervisningen på M10 være studenterstyret både er omsat i en formuleret læreplan og i en plan for studenter- og underviserfunktioner. Pointen er, at omridset af den intenderede praksis er tydelig. Hvad der dernæst er interessant at betragte er, hvordan planen omsættes til praksis.

Med det formål at gå tættere på den praktiske forvaltning af den studenterstyrede undervisning, dens form og indlejrede potentialer, udfordringer og dilemmaer, vil vi i de følgende afsnit tage afsæt i en konkret undervisningsdag på M10.

Faget er sygepleje, og dagen er planlagt af en gruppe på fem studerende fra E-klassen. Undervisningen foregår dels i Nursing Skills Lab (NSL) og dels i et klassisk klasserum. Undervisningen i NSL er fastholdt i en underviserdagbog²². Undervisningen i klasserummet blev efter samtykke fra de studerende optaget som film, og nedenstående analyse vil tage afsæt i de visuelle og audielle data herfra²³. Styrende for analysen bliver indholdet og formen på de 5 lektioner, som gruppen gennemførte i faget sygepleje, initialt i NSL, men primært i klasserummet. Foruden data fra videooptagelsen og underviserdagbogen inddrages data fra gruppens kommunikation med klassen forud for og efter undervisningen, samt data genereret gennem dialog mellem gruppen og gruppens vejleder.

De studerendes egen plan

De studerendes undervisning betragtes både som praksisomslagets proces og som de studerendes proces. Der kan stilles mange spørgsmål til processen, men sammenfattet vælger vi disse to:

- Hvad skete der, da de studerende fik ordet?
- Hvilke identificerbare konsekvenser fik dette for underviser- og studenterrollen?

22 Underviserdagbogen er feltnoter skrevet af Vibeke Røn Noer, da hun indgik som underviser på M10 på E-klassen.

23 Videooptagelsen er gennemset og transskriberet i TransAna, og der er til de enkelte klip skrevet memoer/tags.

Ideen om studenterstyret undervisning var i udspringet ikke givet af de studerende selv, men af underviserne i et krav om, at de studerende skulle undervise hinanden. I faget sygepleje skulle dette udmønte sig i fem lektioner, og for denne gruppes vedkommende med følgende overskrift: 'Sygeplejefaglige problemstillinger til den døende patient i et eksistentielt og lidelses-perspektiv'. Hvad der derimod var givet af de studerende selv, var de konkrete klinisk erfarede cases, ligesom planen for de fem lektioner i sygepleje var de studerendes egen plan.

At der var en plan for undervisningen, fremgik tydeligt. Inden afviklingen havde gruppen fremsendt dokumenter til klassen som: program for de to undervisningsdage, pensumliste til alle fagene og en lille opgave, som klassen blev bedt løse inden undervisningen. Oplægget til opgave lød således:

"I skal sende et etisk dilemma til os i forbindelse med døden. I skal skrive om et dilemma, I har stået i. Skulle det være, at I ikke har stået i et dilemma, må I skrive et dilemma, I kan forestille jer, at man kan komme ud for. F.eks.: Hvilke dilemmaer er der i inddragelsen af pårørende ved istandgørelse af den afdøde? Eller: Er det etisk korrekt, at pårørende i praksis kan modsætte sig organdonation, selvom den afdøde har ønsket at donere? Sendes til XX@viauc.dk senest d. 12/1 kl. 12". (Fastholdt i undervisers feltdagbog, januar 2012)

Gruppen sender følgende læseplan for faget sygepleje til klassen:

Figur 8.1

Fag/ lektion	Tema/begreb	Form	Litteratur
Lek. 1-5 Syge- pleje	Sygepleje til den afdøde. Etik. Dødens rum. En værdig død. Sygepleje til den afdøde, herunder istandgørelse af den afdøde patient	Nursing Skills lab, Klasseun- dervisning En spæn- dende faglig udfordring.	Lind, B; Sendelbach, S; Steen, S. 2011 Effects of a Spirituality Training Program for Nurses on Patients in a Progressive Care Unit. Crit Care Nurse June 2011 vol.31, nr.3, s.87-90. Online via deff.dk/ tidsskrifter. Lokaliseret d. 6.december 2011. Nielsen, R., "Døende patienter har brug for åndelig omsorg", Sygeplejersken, loka- liseret 3.november 2011 kl. 13.07, udgivet 10 marts 2006, nr. 5 s 50-55 (6 sider) Netversion. Tellervo, J. "Det snavsede dilemma", Sy- geplejersken. Lokaliseret den 19.dec. 2011 kl.19.50, udgivet 21 marts 2003, nr. 12, s.20-22 (3) Netversion. Tellervo, J. "Jocelyn Lawlers regler om at overkomme forlegenhed." Sygeplejersken, Lokaliseret den 19.dec. 2011 kl.19.50, ud- givet 2003, nr. 12, s.23-24 (2) Netversion. Kemp, P. 2001, "Ethiske positioner", E. Andreasen, T; Juul Jensen, U; Kemp, P; Lund, H; S.Simonsen, S; Rask Eriksen, T. 2001"Filosofi, etik og videnskabsteori" ukendt udgave, Akademisk Forlag, s.160- 174. Kemp, P. 2001, "Ansaret for omsorgen", E. Andreasen, T; Juul Jensen, U; Kemp, P; Lund, H; S.Simonsen, S; Rask Eriksen, T. 2001"Filosofi, etik og videnskabsteori" ukendt udgave, akademisk forlag, s.190- 194. Etisk råd, 2002, publikation "åndelig om- sorg for døende – udtalelse fra det etiske råd" s.10-13, 23-35 (17) Netversion.

Som det ses af læseplanen, er følgende valgt som temaer og begreber for den konkrete gruppes undervisning: 'Sygepleje til den afdøde', 'Etik', 'Dødens rum', 'En værdig død og 'Sygepleje til den afdøde, herunder istandgørelse af den afdøde patient'. Formen er diskuteret med vejlederen, som bl.a. inspirerer gruppen til at arbejde med afsæt i deres innovative kompetencer, og at deres valg af didaktik bl.a. kan tage afsæt i kriterier som relevans og væsentlighed i forhold til modtagerne af undervisningen, faget og professionen. Litteraturen er valgt af gruppen og godkendt som relevant af vejlederen.

De omtalte dokumenter, som gruppen sendte, den fremhævede opgave og læseplan, vidner om en gruppe, der havde en plan for undervisningen, og som var villige til at tage opgaven 'at undervise studiekammeraterne' på sig. Hændelsen og forløbet, som vi nedenfor går tættere på, vidner således om en gruppe studerende, der ikke blot var parate til at påtage sig opgaven, men som også magtede opgaven. De tog ordet, og de erobrede pladsen bag katederet.

Med afsæt i ovenstående vil det gennemgående tema om ændrede roller og rollefordelingen i undervisningsrummet danne afsæt for analysen. Næranalysens dokumentative nedslag fortages i hændelsesforløbets kardinalpunkter og gives bedst stikord som:

- Ind og ud af dødens rum
- Den erobrede plads bag kateteret
- (Undskyld!) Hvem har ordet?
- Kære Mads og Monopolet
- De kom, de underviste, de sejrede...

Næranalysen handler om betydningen af at bytte roller og give de studerende ordet ved at lade dem udvikle og gennemføre undervisningen. Det handler om modet og evnen til at tage den rolle, man har fået givet, om ikke at blande sig unødigt samt om innovative og engagerede studerende.

Ind og ud af dødens rum

"Moder tidligt ind, så jeg har tid til at klæde om. Går til NSL i fuld uniform med nål og skilt ... Gruppen er naturligvis allerede parat. NSL er forvandlet. Da jeg træder ind, fornemmer jeg straks stemningen. Deres station med dødens rum er flot lavet. Der er to udgaver af 'dødens rum'. Et rum er klinisk og upersonligt i sit udtryk. Der er rodet, faktisk flyder det med kanylebokse, beskidt linned, latexhandsker og et kaffekurs på senge-

bordet. Den afdøde ligger i sit hospitalstøj, kun det ene øje er blevet lukket, og munden står åben til trods for, at underkæben er bundet op med et bånd. Sengetøjet er krøllet, og den afdøde har fortsat forbindelse på venstre arm. Den anden udgave af 'dødens rum' er mere æstetisk smukt i sit udtryk. Den afdøde ligger iklædt eget tøj under et lagen og et hjemmestrikket tæppe. Der er ryddeligt. På sengebordet står der en buket tulipaner, et billede af datteren, og der er tændt levende lys. Der er musik i baggrunden. Jeg mærker forskellen. Er nu blot spændt på, hvordan klassen reagerer, når de kommer – og glæder mig til at følge de studerendes undervisning i 'dødens rum'." (Uddrag fra underviserens feltdagbog, januar 2012)

Gruppen valgte at indlede sin undervisning med lektioner i faget sygepleje i NSL. Uddraget fra underviserens feltdagbog peger på, at de har skabt et læringsrum, hvor 'dødens rum' gives en visuel form. Alle er mødt op i uniform i NSL. Det står åbent, hvad der skal foregå i rummet. Som det står i underviserens erindring, hersker der initialt en ro, og der fornemmes netop en usikkerhed på, hvad der mon skal ske i 'dødens rum'. Da undervisningen går i gang, arbejdes der koncentreret og seriøst med opgaveløsning ved forskellige scenarier. Det er gruppen, der igangsætter, styrer og afrunder. Underviseren holder sig i baggrunden. Gruppen havde forberedt lektionen grundigt og deres set up af 'dødens rum' i to udgaver gav stærke billeder. Som Darsø (2011) fremhæver, så er billeder netop stærkere end ord, og billeder kan give et uforglemmeligt indtryk, hvorfor de er interessante at arbejde med i undervisning. Et indtryk, som gruppen i den efterfølgende lektion giver et udtryk ved aktivt at skabe rum for refleksion over 'dødens rum'.

Denne morgen trådte E-klassen for en stund ind i 'dødens rum' og forlod rummet igen efter den første lektion for at begive sig videre i dagens program.

Den erobrede plads bag katederet

Efter lektionerne i NSL går alle ned for at klæde om og samles på ny i klas-selokalet. Følgende beskrivelse af klasserummet er fastholdt, dels gennem underviserens dagbogsnoter, dels gennem videooptagelsen. Kameraet er sat op i midten af rummet og filmer i de første lektioner direkte mod kateteret og tavlen. Klasserummet er udefra betragtet et klassisk klasselokale med en tavle i den ene ende, et kateter foran tavlen og foran kateteret står borde og stole på rækker. De studerende fordeler sig på de forreste rækker. Underviseren placerer sig bagved de studerende. Via en projektor ses gruppens første slide. Tre af gruppens medlemmer står bag kateteret, og de øvrige to sidder på stole ved siden af kateteret og skuer ud over klassen.

At der er tale om et byt af roller, ses således allerede ved lektionens start, idet underviseren sidder bagerst i lokalet og fem af klassens studerende har indtaget pladsen bag kateteret skuende ud over deres medstuderende og deres underviser. Gruppen starter forsigtigt, dog med en tydelig plan for, hvad den næste tid skal bruges til. Den første slide giver overskriften: ‘Opsamling på skillslab – Hvad var jeres oplevelse?’ Således indledes denne lektion som tidligere nævnt med en refleksion over undervisningen i NSL, og gruppen henvender sig til klassen med følgende spørgsmål: *”Hvad oplevede I i Skills Lab? Hvilke overvejelser gjorde i Jer i forhold til istandgørelse af den døde? Hvad var svært? Hvordan oplevede I dødens rum? Hvilke følelser/tanker satte sig i gang?”* En dialog indledes, og de medstuderende deltager aktivt. Fra et underviserperspektiv bemærkes det, hvordan de studerende, uanset om de er i underviserrollen eller studenterrollen, har tillid til, at modparten varetager rollen og de opgaver, der er indlejret heri. Materialet indeholder flere replikker, der tydeligt viser, at gruppen tager ansvar for, at den undervisning, den har planlagt, gennemføres. En af lektionerne indledes således med følgende replikskifte mellem de undervisende studerende:

”Frederikke og Lea – hvis I lige gider at komme ind og sætte jer. Alma, Mathilde og Line, kom her og sæt Jer ned. Alma, du skal sidde der’ (peger på en stol i den anden gruppe af stole). [...] I skal sætte jer ned, for tiden løber.” (Video, Sygeplejefaget, januar 2012)

Så er lektionen i gang – de studerende tager ansvar for, at alle kommer ind i rummet og får sat sig ned, så de kan komme i gang med undervisningen. Herefter indledes lektionen med, at et af gruppens medlemmer fortæller, hvad der skal ske i den følgende lektion. Sidstnævnte er et tilbagevendende og tydeligt tegn på en klar rollefordeling i rummet. Uanset hvad der diskuteres eller igangsættes af processer, så initieres og afsluttes det altid af gruppen selv. Undervisningen gennemføres med afsæt i en tydelig struktur, hvor gruppen selv styrer tiden og sørger for, at den når det, den har planlagt. Et eksempel herpå er følgende:

”Cecilie: Så skal vi have lidt om etik, og det er jo egentlig fordi, at når man plejer en patient, der er døende eller død, kommer man ofte til at stå i mange etiske dilemmaer, og derfor tænkte vi, at det vil være meget relevant, at vi fik nogle redskaber til at diskutere de her etiske dilemmaer. Plus at vi i den sidste time skal bruge de her redskaber til at diskutere de etiske dilemmaer på et fagligt niveau.”

Den første tekst eller en af de tekster, I har læst, er den, som Ole Hartling har skrevet. Vi har også læst den, han skrev om aktiv dødsbistand. Han siger, at etik er læren om bør, hvordan tingene bør være. Han kommer undervejs i teksten med to forskellige definitioner på etik. Han siger, at etik er at vælge det gode for og med mennesket, eller etik er læren om at gøre de rigtige ting. Og det, han så siger, er, at vi skal finde ud af, hvad det rigtige er, og hvad der er det gode. Vi synes, det var en rigtig god og spændende tekst, og han siger rigtig mange ting, og vi har fundet nogle af de ting, vi finder centrale, men vi vil gerne have, at I i de grupper, I sidder i, skriver nogle af de vigtigste pointer ned eller det, I bed mærke i, da I læste teksten, og så samler vi op og skriver dem op på tavlen bagefter.” (Video, Sygeplejefaget januar 2012)

Herefter går de medstuderende i gang med at løse den opgave, de har fået. Der diskuteres livligt, og underviseren bemærker, at langt de fleste deltager aktivt i diskussionerne. Efter et stykke tid pifter Cecilie og siger: *”Hvis vi skal samle op, vil I så starte med at fortælle, hvad I kom frem til?”* Diskussionen styres af to af gruppens medlemmer. Cecilie igangsætter, og Liva sørger for, at pointerne noteres på tavlen. Klassen informeres om, at de ikke selv behøver at tage noter til det, der skrives på tavlen.

En i gruppen tager noter, som efterfølgende vil blive lagt på studienettet. Formen og strukturen er tydelig, og opgaverne er delt således, at tiden og rummet er til en medlevende diskussion af dagens emne. At de medstuderende har tillid til, at gruppen også tager opgaven seriøst og kan levere varen, illustreres blandt andet med følgende spørgsmål, som stilles gruppen: *”Jeg ved ikke, om I kan svare på det her, men er etik og moral det samme?”*. Spørgsmålet leveres i tillid, det er konkret, men også et svært spørgsmål. Men den studerende, der vover sig frem, stiller det i en forventning om, at de nok kan svare på det, og hun mødes også med et svar, der viser, at hun med rette kunne vove sig frem og vise sin egen usikkerhed. Svaret fra Cecilie lyder: *”Det vil jeg meget gerne komme ind på senere”*. Cecilie holder, hvad hun lover og giver senere i lektionen et bud på, hvordan man kan tænke om de to begreber ‘etik’ og ‘moral’ med reference til teori herom.

Gruppen erobrede pladsen bag kateteret og tog rollen som underviser på sig. I det kommende afsnit vil vi gå tættere på, hvad der skete med underviserens rolle og relation til de studerende undervejs i den studentestyrede undervisning.

(Undskyld!) Hvem har ordet?

Som nævnt indledningsvis i analysen var det visuelt tydeligt, når man kom ind i klasselokalet, at der var byttet om på rollerne. Underviseren sad bagest i lokalet, og det var de studerende, der stod bag kateteret. Materialet vidner desuden om en underviser, der er bevidst om sin ændrede rolle, og man hører således ikke underviseren kalde til orden, tage ordet ved lektionsstart eller afrunde de enkelte lektioner andet end der, hvor der var en tydelig defineret opgave, der skulle løses i forbindelse med en programsat evaluering af dagens undervisning. Sidstnævnte tidspunkt er det eneste tidspunkt, hvor underviseren fysisk træder ind og placerer sig foran klassen som helhed. Roller som moderator og coach synes at træde frem. Materialet vidner også om, at underviseren ikke fraviger de opgaver, der ligger i underviserfunktionen i det moderne uddannelsessystem. I de tilfælde, hvor der er brug for det, går underviseren ind og understøtter diskussionen med den intention at sørge for, at diskussionen er på niveau med det, underviseren ved, der forventes af de studerende til den kommende modulprøve og tager dermed rollen som medlærer. Undervejs i forløbet ses dog også, hvordan underviseren med en enkelt replik kommer til at tage 'ordet ud af munden' på gruppen. Eksemplet udspiller sig i forbindelse med, at de studerende igennem længere tid kredser om og anvender begrebet mavefornemmelse. Underviseren b(r)yder ind og giver begrebet andre nuancer ved at anvende begreber som sansning, stemthed, udtryk for indtrykket, og fagligt skøn, tydeligt ekspliceret med afsæt i Kari Martinsens forfatterskab. Hvad der her bliver tydeligt, er dog, at underviseren træder ind og tager ordet ud af munden på de studerende, idet de fluks tager ordet tilbage og siger: *"og det er lige præcis det, vi vil komme ind på nu!"* De studerende erobrer straks scenen tilbage og fortsætter med den næste slide, hvor de netop inddrager og diskuterer problematikken med afsæt i begreber fra Martinsen.

Hvad der står klart her, er, at de studerende havde ordet, og de tog det alvorligt. Scenen var deres, og det var herfra, at de fra deres taleposition satte ord og billeder på 'dødens rum' og den sygepleje, der foregår i dette rum.

Kære Mads & Monopolet!

Som anført i gruppens læseplan ventede der de medstuderende en 'lille spændende udfordring'. Udfordringen var undervisningsindrammet som 'leg og læring' med inspiration fra radioprogrammet *'Mads & Monopolet'*. Inden den sidste lektion påbegyndes, har gruppen bedt klassen om at hjælpe til med at

skubbe alle borde ned bag i lokalet og placere stolene i to opdelte grupper over for hinanden og foran kateteret. Underviseren placerer sig siddende på et bord bag ved denne opsætning. Lektionen indledes med, at de medstuderende bliver bedt om at sætte sig ned, hvorefter Malene introducerer med følgende replik: "YES, nu skal vi have jeres etiske dilemmaer til diskussion, dem I har sendt ind til os [...] og det skal vi gøre på en kendt måde – vi skal nemlig lege Mads og Monopolet". Klassen griner, hujer og råber "Yeah"! Gruppen introducerer klassen for konceptet og principperne samt udnævner den ene gruppe til monopolet og den anden som lyttere (roller, der byttes undervejs efter hvert dilemma). De varetager selv rollen som 'Mads', og det hele skydes i gang med jinglen fra radioprogrammet, man hører Mads Steffensens stemme byde velkommen til Mads og Monopolet. I det sekund han skal til at nævne navnene på dagens monopol, fjernes lyden, og Cecilie tager over og præsenterer den ene gruppe som monopolet. Der grines, og stemningen er løssluppen og let. Samtidig emmer rummet af en spænding på, hvad der skal ske. Der sættes musik på, og Cecilie tager i rollen som Mads over og orienterer monopolet om, at der er kommet en SMS, som de skal forholde sig til. Hun læser SMS'en højt:

"Kære Mads og Monopolet

Jeg hedder Winnie og er 20 år gammel, jeg studerer til sygeplejerske og har været i gang i ca. 2 år. Jeg skriver til jer, fordi jeg i min sidste praktikperiode stod i et dilemma. Jeg var sammen med min vejleder knyttet til en patient, hvor der ikke længere kunne tilbydes behandling. De pårørende var ikke informeret endnu. Min vejleder spurgte, om jeg ikke ville være med til denne samtale som observatør, da det ville være en god læringsituation. Jeg overvejede længe mit svar, men endte med at tage med til samtalen. De pårørende var meget berørte over situationen og havde mange spørgsmål og tanker. Efter samtalen fik det mig til at tænke over, om det var etisk korrekt, at jeg som studerende var med til en sådan samtale med de pårørende. Føler de pårørende sig ikke utilpasse ved at sidde i sådan en situation med en studerende i lokalet, der kigger på dem i deres sorg? Det er trods alt en meget sårbar situation. Og er man som studerende rustet til generelt at skulle være med ind over den døende patient? Måske nogen i monopolet har prøvet at sidde i samme situation ... Håber på et svar fra monopolet!"
(Video, Sygeplejefaget januar 2012, dilemmaet er anonymiseret)

Over den næste time fuldføres lektionen som udsendelse af Mads og Monopolet. Hvad der fra et underviserperspektiv er særligt interessant er, hvordan gruppen med dette koncept ikke blot formår at få hele klassen inddraget, men også at bringe realistiske dilemmaer til diskussion og sat ind i en tydelig etisk

og professionsrelevant diskurs. Dilemmaerne, der bringes i spil, er hentet fra de studerendes kliniske praksis. De er forfattet og fremsendt til gruppen af de medstuderende, og de fremstår både ægte og nærværende. Til trods for emnets alvor 'Etiske dilemmaer i relation til døden', formår gruppen både at tage emnet alvorligt, men også lege med konteksten og dermed appellere til læring gennem leg. De veksler som i radioen mellem at tage dilemmaer, der er modtaget gennem sms og dermed læses højt, men også dilemmaer som en lytter ringer ind om. Således ringer Cecilies mobiltelefon pludselig, og 'Kias' stemme runger ud i lokalet: "Hallo, er det Mads?". Det bekræftes, og 'Kia' fortsætter under hujen fra klassen: "åh det var godt, jeg er sygeplejestuderende, og jeg står med et dilemma ...". I alt diskuteres fem dilemmaer, alle med tæt relevans til den kliniske praksis og det overordnede emne: 'Et etisk dilemma i forbindelse med døden' og rollen som hhv. sygeplejestuderende og/eller sygeplejerske.

Med det formål både at gå tættere på indholdet i dilemmaerne og på de syn-
teser, diskussionen heraf gav, gengiver vi i det følgende endnu et af de dilem-
maer, der blev diskuteret:

"Kære Mads og Monopolet!

Jeg er sygeplejerske og arbejder på en medicinsk afdeling. I løbet af de sidste par dage har jeg passet en ældre patient, hvor jeg har stået i et svært dilemma. Patienten er 98 år og bliver indlagt med encephalitis. Vi behandler hendes encephalitis med antibiotika. Patienten er under plejen ikke ved megen bevidsthed. Hun reagerer nogle gange på tiltale, men andre gange reagerer hun slet ikke. Hun har apnø-perioder på op til 1 minut med 1 minuts intervaller. I sit livstestamente har hun skrevet, at hun IKKE ønsker livsforlængende behandling. Sønnen fortæller, at hun siden ægtefællens død for 20 år siden ikke har ønsket at leve. Sønnen siger flere gange ved besøg: Kan hun dog ikke bare få fred. Lægerne vil ikke erklære behandlingen for udsigtsløs, de mener, at hun skal behandles i 14 dage med antibiotika, inden man begynder at overveje, om hun ikke kan komme sig igen. Vi behandler hende med antibiotika, som hun desværre får diarree af, og derfor skal hun hyppigt skiftes. Hun ligger fortsat med KAD, og derfor skal hun have morgenpleje hver morgen. Hun kan ikke give udtryk for, om hun har ondt, men hun rynker ofte på panden, og hun afværger ved plejen og skubber sygeplejerskerne væk. Hvad mener, i Mads og Monopolet er det rigtige at gøre og hvorfor?" (Video, Sygeplejefaget januar 2012 – dilemmaet er anonymiseret)

Det konkrete dilemma igangsætter en længere diskussion bl.a. om retten til selvbestemmelse, om for og imod aktiv dødshjælp, om de sygeplejeetiske retningslinjer og om terminalerklæringer. Diskussionen er kendetegnet ved, at mange deltager. Der er fuldstændig ro, når nogen taler, og der lyttes intenst og diskuteres ivrigt. Der er i diskussionen tætte relationer til de studerendes selverfaredede kliniske praksis, men også til litteratur, der kan bidrage til at svare på det spørgsmål, der er stillet monopolet. Der høres dog også argumenter, der indledes med 'jeg synes...'. Gruppens 'Mads' afrunder diskussionen og ekspliciterer syntesen på diskussionen. Ganske i tråd med programmet holdes dette i en tone henvendt til den lytter, der skrev ind; således lyder det:

"Jeg tror, vi samler lige så stille op og giver et svar til sygeplejersken. Der er sådan lidt blandede meninger herinde i vores monopol. Noget, der er for fortsat behandling, er, at vi kan behandle den her infektion, og derfor så bør vi gøre det, og [...] vi kan overveje, at selv om vi så behandler, så skal vi blive bedre til at lindre [...]. Noget, der taler imod, er, at hun har ret til at frasige sig at få antibiotika, og hun kan ikke længere dette, da hun ikke er ved bevidsthed, men hun afværger ved pleje [...], så derfor kan man måske sige, at hun på sin egen måde prøver at sige nej tak til det, der foregår [...]. Jeg håber, du kan bruge svaret, sygeplejerske, vi blev ikke helt enige, ikke helt kloge på det, men sådan er dilemmaer jo." (Video, Sygeplejefaget januar 2012)

"Men sådan er dilemmaer jo". Afslutningen på diskussionen af dilemmaet omkring plejen og behandlingen til den ældre mand, der ikke ønsker behandling og dermed svaret til lytteren viser, at gruppen fuldt ud har forståelse for, hvad der karakteriserer et etisk dilemma. Ligeledes giver Cecilies syntese anledning til at anføre, at det empiriske materiale vidner om en klasse, der kan gennemføre en diskussion, hvor henholdsvis argumentets pro og contra fremstilles.

Mads & Monopolet afsluttede denne gruppes undervisning af de medstuderende, men den kan også ses som et billede på, hvordan gruppen i sin underviserrolle tog ansvar for både indhold og form.

Samlet set dækkede de fem lektioner over undervisningsformer, der i sin udformning både var monologiske, dialogiske, 'lærer'-styrede og studenterstyrede (Bundsgaard 2009). Hvad der særligt kan fremhæves er gruppens anvendelse af det, Darsø (2011) benævner, 'kunstinspirerede lære- og skabelsesprocesser', hvor der arbejdes med at udvikle kompetencer som: 'skærping af sanserne, kunsten at lytte, kunsten at se på nye måder, formidling og udtryk' (Darsø 2011, s.122-123).

De kom, de underviste, de sejrede

Indlagt i intentionerne med den studenterstyrede undervisning var det i kriterierne anført, at de studerende skulle gennemføre en evaluering af egen undervisning og af de medstuderendes udbytte, ligesom vejlederen/underviseren skulle evaluere processen og produktet. I forhold til den gruppe, der er taget afsæt i i herværende næranalyse, gennemføres denne evaluering åbent i klasserummet med deltagelse af gruppen, de medstuderende og underviseren. Generelt er der kun positive kommentarer til gruppen. Den første medstuderende, der siger noget, bemærker, hvordan hun er tæt på at græde, fordi hun synes, at de *"har gjort det rigtigt godt"*. Men det er særligt interessant, hvordan flere af de medstuderende pointerer, at det var meningsfuldt, brugbart og håndgribeligt, således lyder uddrag fra klassens evaluering af gruppens undervisning:

"[S1]: det var rigtig godt, det var fint den måde vi blev inddraget på, samtidig med, at man fik meget ud af det. [...] synes det her (Mads og Monopolet) var et skide fint koncept, og det er godt, I har lavet så meget forarbejde.

"[S2] det var rigtigt godt og afvekslende i dag, og det var rigtigt godt i f-lab (NSL), fordi det kan hurtigt blive sådan noget: vi tager i f-lab, fordi det ser godt ud, og så er der noget afveksling [...] men det var rigtigt godt, at der var en mening med, at vi var deroppe.

"[S3] Enormt inspirerende og spændende og afvekslende. I har formået at gøre noget, der er svært og kringlet, til noget brugbart og håndgribeligt [...] især det med etikken og det, der kan være svært at snakke om, det har I gjort interessant og til noget, man kan tage med hjem." (Video, Sygeplejefaget januar 2012)

Underviseren fremhæver også i sin evaluering, at undervisningen var *"vel-struktureret, meningsfuld og med et højt fagligt niveau"*. Underviseren kommenterer på gruppens fremragende evne til at formidle svært stof enkelt og præcist. Ligeledes er det interessant at bemærke, hvordan underviseren også henvender sig til hele klassen og giver eksempler på, hvordan flere af pointerne kan medtænkes til den kommende eksamen. I denne forbindelse kommenterer underviseren på klassens evne til at argumentere fagligt for de pointer, den ønsker at fremføre, og hvordan den kontinuerligt bliver bedre til dette.

Dagen afsluttes i munterhed, og gruppen, som i stedet for at tildele ugens dilemma en T-shirt, har bagt kage til klassen spørger: ”Må vi få kage nu?”, og underviseren svarer: ”Ja, nu må I få kage.”

Vi kalder dette afsnit ‘De kom, de underviste, de sejrede’, og henviser med dette til pointerne i de implicerede aktørers egen evaluering af processen. Som Borgnakke (1996) anfører, er der i data ofte indlejret en ‘tolkning på tolkning’, og dette er eksemplet herpå. Videooptagelsen giver en lang række tolkningsudkast ‘om undervisningen’ af de implicerede parter, som meget kortfattet er refereret ovenfor. Dette forrykker dog ikke, at vi som analytikere også vil tillade os at træde ud af processen og den undervisningspraktiske virkelighed og reflektere over rekonstruktionens hovedspørgsmål som var:

- Hvad skete der, da de studerende fik ordet?
- Hvilke identificerbare konsekvenser fik dette for underviser- og studenterrollen?

Ordenes konsekvenser – en perspektivering

For gruppen, som vi har fulgt i analysen, står det klart, at den tog ordet og rollen som underviser på sig. I det følgende vil vi diskutere de identificerbare konsekvenser, det fik for henholdsvis undervisere og studerende, at den studenterstyrede undervisning var et markant træk på M10.

At fremkalde læring

Som undervisere vil vi gerne fremkalde læring hos de studerende. Det er både vores mål og vores motivation. Det er derfor, vi er her – for at undervise og for at støtte den læring, som kvalificerer de studerende til at tage opgaven på sig som fremtidens professionelle sygeplejersker. Det var et bevidst valg at lade en stor del af undervisningen på M10 være studenterstyret, men også et valg, der, når vi skuer bagud på processen, både var udfordrende og givende. De konsekvenser, vi erfarede, det fik for underviserrollen, kan bedst beskrives som dilemmaet mellem at give slip og fastholde styring og kontrol. Om læring skriver Etienne Wenger i sin bog om praksisfællesskaber:

”Vi ønsker at sætte læring i gang, overtage ledelsen af den, styre den, fremskynde den, kræve den eller i det mindste ikke forhindre den. Vi ønsker under alle omstændigheder at gøre noget ved den. Derfor har vores perspek-

tiver på læring betydning: Vores holdning til læring virker ind på, hvad vi opfatter som læring og på, hvad vi gør, når vi beslutter, at vi er nødt til at foretage os noget – som individer, som fællesskaber og som organisationer.” (Wenger 2004, s.19)

Således opsummerer han den udfordring, vi havde som undervisere og vejledere knyttet til grupperne i E-klassen, da de arbejdede med deres undervisning. For gruppen, som er beskrevet i denne artikel, var beslutningen om at give slip og lade de studerende styre ikke svær, og det var muligt at eksperimentere med underviseroller, som aktuelt benævnes: coach, animator og vejleder. Som undervisere oplevede vi dog også grupper, hvor det var mere påkrævet at påtage sig roller som instruktør, opdrager og oplægsholder. Dilemmaet bestod i, at vi i de situationer, hvor vi med vores viden om den kommende eksamens forventelige faglige niveau, trods ønsket om at slippe styringen, følte os nødsaget til at intervenere og korrigere den leverede undervisning. Dermed udstillede vi den studentestyrede undervisning som mangelfuld. Wenger påpeger, at det handler om ikke at forhindre læring. Vi blev måske i stedet optaget af den ‘rette læring’. Under alle omstændigheder kan perspektiverne diskuteres og reflekteres. Fra et beslægtet innovationspædagogisk perspektiv anfører Darsø (2011), at læring må betragtes om en væsentlig del af en opdagelsesrejse i et ukendt landskab frem mod et ukendt mål. Problemet er set fra vores perspektiv, at målet ER kendt, idet kriterierne for eksamen og læringsudbyttet for modulet er både præciseret og beskrevet i de officielle dokumenter. Dette understøtter det, Kirketerp (2012) anfører bliver uddannelsernes udfordring, nemlig at skabe en større sammenhæng mellem eksamensform og valg af undervisningsform.

Tiltro, tvivl og respekt

For de studerende havde det synlige konsekvenser, at de fik ordet. Fysisk var det dem, der stod bag katederet, og de havde procentvis en tydeligt markeret og øget taletid. Sidstnævnte gjaldt både dem, der underviste, og dem, der deltog. Respekten for hinandens arbejdsindsats og for det, der skete i rummet, var stor, alle deltog, og alle tilstræbte at gøre det, de blev bedt om, uanset om de betvivlede det faglige niveau eller mødte det med stor tiltro. Når de betvivlede det faglige niveau, fortalte enkelte studerende, at de tog konsekvensen af denne tvivl og gik hjem for at studere. I deres perspektiv en ekstra opgave, en frustration og en yderligere arbejdsbyrde. Set fra et underviserperspektiv – en ønskelig studenteradfærd, som vi kun kan bifulde. Af de udsagn vi husker fra M10 og vores samtaler med de studerende, står det derfor klart, at de også oplevede processen som både udfordrende og givende.

Fik de lært det, de skulle?

Som underviser og uddannelsesplanlægger er det altid relevant at kaste et kritisk tilbageblik på undervisningsforløbet! Kunne vi have gjort det anderledes?

Vi er enige om, at de studerende, som næranalysen beskriver, var velforbedrede, innovative og fagligt dygtige, dels ud fra et professionsfagligt perspektiv, dels ud fra et pædagogisk og didaktisk perspektiv. De medstuderende var aktive, deltagende, og de tog medansvar for processen. Vi erindrer dog klart, at flere studerende påpegede, at ikke alle grupper leverede, hvad der i deres perspektiv var et acceptabelt niveau, og at de som følge heraf følte sig "snydt". Vi medgiver, at niveauet var forskelligt, men konstaterer samtidig, at alle grupper præsterede mindst, hvad der i bedømmelsesterminologi kan betegnes som et minimalt acceptabelt niveau. Langt størsteparten vil vi betegne som fortrinlige præstationer.

Perspektiverende tillader vi os at anføre, at vi en anden gang bl.a. vil justere på parametrene: omfang og sammenhæng. Således finder vi det relevant at reducere omfanget af de indlejrede krav i de stillede opgaver. Eksempelvis kunne man forestille sig, at de studerende kun tager ansvar for 40 procent af det opgivne pensum, og ikke for de 100 procent. Det kunne også være relevant at skabe større sammenhæng mellem undervisningsform og eksamensform. Konkret kunne det betyde, at selve undervisningen også var eksamen.

Som afrunding kan man tillade sig at spørge, om det var modellen eller gruppen, der sejrede. Vi tillader os først og fremmest at konkludere, at det var gruppen. Gruppen beskrevet i næranalysen magtede opgaven, de havde ordet i deres magt, de var modige, og de var innovative. Med Kirketerps ord formåede de at omsætte viden til værdi for andre (Kirketerp 2012). At evne at gøre det svære enkelt, at gøre det meningsfuldt og brugbart er evalueringer, mangan en underviser gerne vil høre. Vi kan kun sige: Godt gået!

Ville vi gøre det igen? Lade de studerende undervise hinanden? Ja, så absolut!

Referencer

- Borgnakke, K. (2013). *Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer*. Institut for Medier, Erkendelse og Formidling, Det Humanistiske fakultet, Københavns Universitet.
- Borgnakke, K. (2008). "Evalueringsstrategier – i den pædagogiske kontekst". I: Borgnakke, K. (red.). *Evalueringsens spændingsfelter*, 1. udgave (s.9-66), Aarhus: Klim.
- Borgnakke, K. (1996). *Pædagogisk feltforskning, Bd.1*: Akademisk Forlag.
- Borgnakke, K. (1989). "Lærerfunktioner – i en erfarings- og kønsbevidst pædagogisk praksis?". I: *Unge Pædagoger*, 1989, nr. 8 (s.12-19).
- Bundsgaard, J. (2009). *Krydsmodel for undervisningstilrettelæggelse*. Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift nr.7 (s. 10-17).
- Dahler-Larsen, P. (2003). *Selvevalueringens hvide sejl*. 1. udgave, Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Darsø, L. (2011). *Innovationspædagogik. Kunsten at fremelske innovationskompetence*. 1. udgave, Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hedegaard, K. M. & Jespersen, K. K. (2011). "Didaktiske kategorier og udfordringer". I: Hedegaard, K.M. & Krogh-Jespersen, K.: *Professionsdidaktik – grundlag for undervisning i professionsrettet uddannelse*, 1. udgave (s. 87-110), Aarhus: Klim.
- Jastrup, S., Troldborg, J., Finnerup, J., og Nielsen, C. (2013): *E-klassen evaluering modul 10 – teoretisk undervisning*. Lokaliseret 07.01.2014 på: [http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse projekt – Evalueringsrapporter/Evaluering Modul 10.pdf](http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evaluering%20Modul%2010.pdf).
- Kirketerp, A. L. (2012). "Foretagsomhedspædagogik og SKUB-metoden". I: *Kognition og pædagogik*, årg. 22, nr. 83 (s. 66-86).
- Nordenbo, S. E., Søgaard Larsen, M., Tiftikci, N., Wendt, R. E., & Østergaard, S. (2008). *Lærerkompetencer og elevers læring i førskole og skole – Et systematisk review udført for Kunnskapsdepartementet, Oslo*. Dansk Clearinghouse for Uddannelsesforskning, DPU. Lokaliseret den 20.10.2013 på: [http://odense.dk/-/media/SUBSITES OG WEBLIGHT/SUBSITES/DSS/PDF-filer/Lrerkompetencer og elevers lring i frskole og skole.ashx](http://odense.dk/-/media/SUBSITES%20OG%20WEBLIGHT/SUBSITES/DSS/PDF-filer/Lrerkompetencer%20og%20elevers%20lring%20i%20frskole%20og%20skole.ashx).
- VIA UC 2011a, Modulbeskrivelse – Modul 10 (efteråret 2011), Sundhedsfaglig Højskole Sygeplejerskeuddannelsen i Århus E-klassen. Lokaliseret 07.01.2014 på: [http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter E-klassen/09IIE_M10_Modulbeskrivelse.pdf](http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/09IIE_M10_Modulbeskrivelse.pdf).
- VIA UC 2011b, Opgavekriterier Modul 10, gældende for 09IIE, casearbejde, Sundhedsfaglig Højskole Sygeplejerskeuddannelsen i Århus. Lokaliseret 07.01.2014 på:

[http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter E-klassen/Opgavekriterier/09IIE_M10_case-arbejde.pdf](http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/Opgavekriterier/09IIE_M10_case-arbejde.pdf).

VIA UC 2011c, Prøvekriterier Modul 10. Gældende for 09IIE”, Sundhedsfaglig Højskole, Sygeplejerskeuddannelsen i Århus. Lokaliseret 07.01.2014 på:

http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/09IIE_M10_Proevkriterier.pdf.

Wenger E. 2004 *Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet*. 1. udgave. København: Hans Reitzels Forlag.



VI BLEV KLOGERE PÅ DE STUDERENDES VERDEN

A F
PIA KOUSTRUP &
THEA QVIST HJØRNHOLM

I dette kapitel har vi analyseret E-klassens skriftlige produkter på modul 9, som i højere grad har været forankret i klinisk praksis end på de ordinære hold. Vi har først i fællesskab gennemgået og diskuteret seks gruppebaserede projektrapporter, hvor de studerende havde fundet en klinisk relevant problemstilling i deres afsluttende praktikforløb. Dernæst analyserede vi enkeltvis to forskellige typer af individuelle opgaver. En opgavetype i sygeplejens historie og en i faget etik²⁴. Målet med analyserne var at få en større indsigt i de studerendes valg af emner, refleksioner og den læring, som kom til udtryk i de skriftlige produkter.

I modulets eksamensprojekter så vi en tendens til, at den læring, som kom til udtryk, var en tilpasningsorienteret læring. De studerende havde fokus på overholdelse af love, regler, kliniske retningslinjer mv. I relation til Dreyfus og Dreyfus' færdighedsmodel kan dette forstås således, at de studerende var novicer, men det kan også relateres til, at det naturvidenskabelige verdensbillede og en produktionslogik dominerer i en sundhedsfaglig kontekst. I historieopgaverne og etikopgaverne, hvor opgavekriterierne lagde op til at inddrage konteksten

24 I herværende kapitel er afsnittet "historieopgaverne" skrevet af Pia Koustrup, og afsnittet "etikopgaverne" er skrevet af Thea Qvist Hjørnholm. I den forbindelse skal der lyde en særlig tak til cand.mag. i filosofi Jesper Jungløw, som har været en værdifuld samarbejdspartner i næranalyserne af etikopgaverne.

og perspektivskifte, kom en udviklingsorienteret læring mere tydeligt til udtryk end i eksamensprojekterne.

Efter at have analyseret de studerendes opgaver, er vi blevet opmærksomme på nødvendigheden af at diskutere styrker og svagheder ved en produktionslogik og udviklingslogik med de studerende.

Indledning

Modul 9 er et teoretisk modul i tredje studieår. Modulets fokus er temaet ”Sygepleje – etik og videnbaseret virksomhed”.

På E-klassen blev rækkefølgen af modulerne gennemført, således at de studerende havde gennemført deres afsluttende kliniske praktikforløb (modul 11 og 12) samt det teoretiske modul 10, hvor fokus er temaet ”Sygepleje, akut og kritisk syge patienter og borgere”, inden det teoretiske modul 9 løb af stabelen.

I dette kapitel sætter vi særligt fokus på de studerendes eksamensprojekter og på de to obligatoriske individuelle opgaver, de skulle udarbejde i henholdsvis etikfaget og sygeplejefaget. Desuden ønsker vi, at de studerende får ordet i dette kapitel. Således vil vi citere små brudstykker fra det materiale, som er blevet til gennem de studerendes arbejde med opgaverne, og som vi i nærværende kapitel vil analysere. Netop ved at undersøge, hvad de studerende var optaget af i de skriftlige produkter og deres refleksionsevne, mener vi, at vi blev lidt klogere på de studerendes verden.

Der var tale om tre forskellige typer af skriftlige produkter. For det første skrev de studerende et gruppeprojekt, som dannede udgangspunkt for den afsluttende eksamen. De studerende genererede selv empirisk materiale til projektet i form af enten kvalitative eller kvantitative metoder (prøvekriterier modul 9). Problemstillingerne i projekterne havde de studerende bragt med sig fra deres netop afsluttende kliniske modul (Modul 12).

Ud over projektet skrev de studerende to obligatoriske individuelle opgaver i henholdsvis etik og i sygeplejens historie. De studerende skulle vise, at de kunne analysere et selvoplevet etisk dilemma, samt at de kunne analysere et selvvalgt emne vha. historisk metode (modulbeskrivelsen, Frederiksen og Bjerrum 2008). I historieopgaven blev de studerende, i modsætning til projektet og etikopgaven, ikke direkte bedt om at tage udgangspunkt i selvoplevede problemstillinger. I stedet skulle de vælge et emne inden for sygepleje-

professionen, som enten havde deres særlige interesse, som de havde en særlig undren over, eller det kunne være deres eksamensprojekt-emne, som de ønskede at analysere i et historisk perspektiv.

Fokuspunkter

Undervisningen på modul 9 bestod dels af fagopdelt undervisning og dels af undervisning på tværs af fagene. Fagene i modulet var sygepleje (SPL), filosofi, religion og etik (FRE) samt videnskabsteori og forskningsmetodologi (VT/FM) (studieordning 2008, modulbeskrivelse 2011 og BEK 2008). Dermed var fokus i modulet på videnskabelige metoder, vidensanvendelse og vidensudvikling inden for sygeplejefprofessionen.

De skriftlige produkter på E-klassen adskilte sig fra de skriftlige produkter på de ordinære hold ved i højere grad at være funderet i de studerendes erfaringer. I erfaringspædagogikken, som dannede baggrund for den didaktiske tilrettelæggelse af E-klassen, er refleksion et helt centralt begreb. Mange af de forskere, som har beskæftiget sig med erfaringsbaseret læring, ser refleksion som midlet til – i en eller anden form – at kvalificere de handlinger og den læring, der finder sted i praksis. Ifølge John Dewey er erfaringsdannelse en dynamisk proces, som kan påvirkes udefra på både godt og ondt (Wahlgren m.fl. 2002). Når vi bruger begrebet refleksion i dette kapitel, refererer vi bredt til de studerendes overvejelser i forhold til deres egne handlinger og de problemstillinger, de diskuterer i deres opgaver.

Som nævnt satte vi os for at analysere de tre opgaver, som de studerende udarbejdede på modulet, for at blive klogere på de studerendes verden i form af emnevalg og evne til refleksion. Dette gjorde vi med henblik på i endnu højere grad at kunne tilrettelægge fremtidig undervisning ud fra de studerendes interesser og forudsætninger.

De spørgsmål, vi stillede til materialet, var:

1. Hvilke emner valgte den enkelte studerende/gruppen af studerende?
2. Hvad kendetegnede de studerendes refleksioner?
3. Hvilken form for viden og læring kom til udtryk i projektet og opgaverne?

Eksamensprojekterne

De studerende blev indledningsvis på modul 9 introduceret til det pilotprojekt, som skulle danne grundlag for den eksterne teoretiske prøve ved modulets afslutning. Endvidere var de studerende forinden på modul 12 blevet informeret om at indsende en kort beskrivelse af en klinisk sygeplejefaglig problemstilling. Studerende med sammenfaldende problemstillinger blev sat i grupper sammen på 3-6 personer. Undervisningen på modul 9 skulle hjælpe de studerende til at kvalificere deres projektideer, så der kunne foreligge et projekt med datagenerering og analyse, og hvor den metodiske tilgang havde stor vægtning. Samlet set skulle de studerende demonstrere grundlæggende arbejdsmetoder og samarbejde om at udforske en klinisk sygeplejefaglig problemstilling. Problemstillingen blev for hovedparten af de studerendes vedkommende genereret i samarbejde med de kliniske vejledere på modul 12, og problemstillingerne var typisk udledt af et dagligdags sygeplejefagligt problemområde fra det kliniske speciale, hvor de studerende gennemførte deres sidste kliniske modul. Hvilken metode, de studerende anvendte i projektet, skulle problemformuleringen afgøre. På de ordinære hold får de studerende derimod tildelt, hvilken metode de skal anvende, efter at de er begyndt på modulet. De ordinære klasser skal også arbejde med en sygeplejefaglig problemstilling, som kan indfanges af modulets overordnede tema. De studerende på E-klassen var ikke bundet af et bestemt tema. Det var alene den valgte kliniske sygeplejefaglige problemstilling, der var styrende for projektet.

Projektemner og refleksioner

I opgaverne så vi, ud fra de studerendes begrundelse for emnevalg, titel på opgaverne, deres refleksioner over klinisk praksis og de problemstillinger, grupperne havde udarbejdet, at der var en tendens til, at de studerende var meget optaget af, at sygeplejerskerne skulle overholde love, regler, kliniske retningslinjer, procedurer, tjeklister, bekendtgørelser mv., hvorimod relationerne med patienterne og at have et ansvar over for den enkelte patient, trådte mere i baggrunden.

De seks sygeplejefaglige problemformuleringer/undersøgelsesspørgsmål/hypoteser i E-klassens projektrapporter blev følgende:

1. *Hvordan opleves den præoperative tørstperiode af patienter over 18 år på en hjertemedicinsk afdeling med nyimplanteret pacemaker eller implanterbar cardioverter defibrillator?* (kvalitativ undersøgelse)

2. Hypotese: *Sygeplejerskerne på intensivafsnit føler ikke ansvar for patientens ernæringsbehov ved sondeernæring (kvantitativ undersøgelse)*
3. *Hvilke faktorer ser sygeplejerskerne som værende betydningsfulde når de til- eller fravælger kostregistrering af ernæringstruede patienter?* (kvalitativ undersøgelse)
4. *Hvordan oplever læger og sygeplejersker det gode samarbejde i forbindelse med stuegang?* (kvalitativ undersøgelse)
5. *Hvordan oplever sygeplejersken at spørge ind til emnet seksualitet i sygeplejen til kronisk nyresyge patienter?* (kvalitativ undersøgelse)
6. *Undersøg, hvorledes to intensivafdelinger følger E-dok retningslinjen for Cam-IUC og et forsøg på at afklare, hvilke årsager der ligger til grund for, at de enten følger eller ikke følger retningslinjen samt en sammenligning af resultaterne fra de to afdelinger.* (kvantitativ undersøgelse)

I samtlige projekter havde alle grupper fokus på regler, retningslinjer og dokumentation i deres indledning, og var mere eller mindre styret af dette syn i deres analyse og diskussion i opgaverne.

I gruppe 1's projekt fandt vi, at de studerende undrede sig over, at retningslinjer omkring faste- og tørsteregler ikke blev efterlevet i afdelingen, hvorefter de satte sig for at undersøge patienternes oplevelse af tørst. Det viste sig dog, at patienterne ikke tillagde tørsten et større problem, hvorfor de studerende endte med at konstatere, at afdelingens personale ikke efterlevede de seneste retningslinjer for faste og tørst. Nogenlunde samme problematik så vi i gruppe 6's projekt, hvor de studerende undrede sig over, at retningslinjer omkring Cam-IUC – et scoringsredskab til patienter, der udvikler delir, ikke blev efterlevet af personalet på den ene af to afdelinger, og hvad årsagen var til, at den anden af de to afdelinger tilsyneladende anvendte redskabet. Gruppe 3 var i deres projekt optaget af kostregistrering. I opgaven skrev de studerende: »Vi prøvede selv at tage initiativ til at kostregistrere de ernæringstruede patienter, vi plejede, men oplevede, at der ikke blev fulgt op på dette i den efterfølgende vagt«. I den 4. gruppes projekt fandt vi en præcision af en lovtekst, hvor de studerende skrev: »Ifølge bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje skal sygeplejersken kunne samarbejde med andre faggrupper i planlægning, koordinering, delegering, udførelse og evaluering af sygeplejen«. Dette blev brugt som argument for, at sygeplejersker og læger skulle samarbejde under stuegang. Det blev fx ikke anvendt som argument, at samarbejdet kunne komme

patienterne til gavn. Gruppe 5 nævnte dataindsamlingsredskabet VIPS: *»på trods af indførelsen af VIPS, hvor patientens seksualitet fremstår som selvstændigt område, har vi som studerende undret os over den manglende dokumentation eller afkrydsning i feltet 'ikke relevant'«*. I gruppe 2's kvantitative projekt fandt vi en særlig præcisering af, at fokus var på procedurer og standarder i form af følgende formulering: *»I dag har sygeplejersker rig mulighed for vidensindhentning, og derudover diverse procedurer og standarder at leve op til«*.

Vi så således i de seks projekter, at de studerende begrundede de valg, de foretog, ved at henvise til retningslinjer, lovtekster, procedurer mv. De studerendes refleksioner kunne slutte, når der var henvist til en retningslinje mv., som om retningslinjer er fyldestgørende i sig selv og ikke forudsætter refleksion.

I den teoretiske undervisning var der også lagt vægt på, at retningslinjer i mange situationer er vigtige, men vi undrede os over, at de var så dominerende i de studerendes projekter og blev en årsag til, at der til tider blev lagt låg på de studerendes refleksioner, hvilket vi fandt uhensigtsmæssigt. Set fra undervisnerside havde det været ønskeligt, at de studerende i højere grad havde forholdt sig mere kritisk reflekterende i forhold til de problemstillinger, som de bragte i spil. Dermed kunne de have opnået en højere grad af nuanceret stillingtagen til sygeplejefprofessionen, end tilfældet var. Modsat må det også antages, at de studerende i højere grad havde tilegnet sig viden og færdigheder ud fra den måde, som en novice eller nybegynder tilegner sig viden og færdigheder på. Hvor nybegynderen genkender objektive træk, der er relevante for en færdighed, og heraf tilegner sig regler og procedurer, der er direkte anvendelige i forhold til et fagområde jf. Dreyfus & Dreyfus (2012). De elementer, som skal undersøges og behandles som relevante for nybegynderen, skal være enkle, klare, kontekstuaafhængige regler. Nybegynderen ønsker at udføre handlinger så godt som muligt, men mangler en større sammenhængende forståelse og et større nuanceret syn på den samlede opgave. Ifølge Dreyfus & Dreyfus vil nybegynderen primært bedømme en præstation på baggrund af, hvor godt tillært reglen er. Først når nybegynderen har nået et betydeligt erfaringsniveau, vil hun se flere nuancer og dermed også evne at trække på flere metoder (Dreyfus & Dreyfus 2012). Hvis det antages, at man som tredjeårsstuderende er på novicestadiet, kan det i forbindelse med E-klassens studerende antages, at de netop havde fokus på overholdelse af generelle regler og retningslinjer. Det var de kontekstuaafhængige regler, som de på grund af manglende erfaring var i stand til at forholde sig til i et ustruktureret og komplekst praksisdomæne, som sygeplejen ofte befinder sig i (Dreyfus & Dreyfus 2012, Benner et. al 2010).

Samtidig kan der også argumenteres ud fra, at vi lever i en tid, hvor regler, retningslinjer og dokumentation generelt fylder meget i sundhedssektoren. Dette kan også have påvirket de studerende. Bekymringen, vi nærer er, at der er risiko for mangel på fagligt skøn og dermed på at turde tage ansvar for hele patientsituationen, hvis overholdelsen af retningslinjerne bliver vigtigere, end hvad der er bedst for patienterne. Desuden ser vi den ukritiske accept af retningslinjerne som en tendens til, at den læring, som kommer til udtryk i de studerendes projektrapporter, i høj grad er en tilpasningsorienteret læring.

Viden og læring

Den svenske professor Per-Erik Ellström, som forsker i læring i arbejdslivet, skelner mellem tilpasningsorienteret og udviklingsorienteret læring. Tilpasningsorienteret læring er ifølge Ellström at finde i arbejdslivets krav om at følge givne direktiver og instruktioner. Denne form for læring er fx nødvendig i situationer, hvor det er afgørende at undgå at lave fejl (Ellström 2012, Wahlgren 2002). En sygeplejerske kan stå i mange situationer, hvor det er vigtigt hurtigt og effektivt at kunne løse en opgave på en kvalificeret og standardiseret måde. Den udviklingsorienterede læring indebærer derimod, at individer forholder sig spørgende og kritisk til opgaver, mål og andre forudsætninger. Den udviklingsorienterede læring er således forbundet med refleksion (Ellström 2012). Ellström forbinder endvidere de to former for læring med to forskellige organisationslogikker *produktionens logik* og *udviklingens logik*. I den forbindelse skriver han, at det er vigtigt, at der er en balance mellem de to logikker, så den ene ikke bliver for dominerende. I evalueringen af de studerendes projektrapport er det blevet synligt for os, at vi på sygeplejerskeuddannelsen skal være opmærksomme på at understøtte den udviklingsorienterede læring hos de studerende. Det er ikke hensigtsmæssigt, at de studerende primært er styret af produktionens logik, hverken som uddannede sygeplejersker eller i deres projektrapporter, fordi de studerende i deres projektrapporter bliver bedømt på deres evne til refleksion og kritisk tænkning, hvilket også er væsentligt i en sygeplejefaglig klinisk kontekst. Ellström pointerer netop, at det er uhensigtsmæssigt for en arbejdsplads, hvis de ansatte ikke forholder sig reflekteret og kritisk til praksis (Ellström 2012, Wahlgren mf. 2002).

Produktionslogikken er endvidere forbundet med et teknisk rationelt og instrumentelt syn på klinisk praksis (Ellström 2012). Således levede de studerende i projektrapporterne op til naturvidenskabens krav om at identificere objektive og verificerbare årsagssammenhænge, når de fokuserede på evidensbaserede retningslinjer. Dette instrumentelle syn på viden og læring kom

både til udtryk i de kvalitative og kvantitative projektrapporter, fordi samtlige grupper havde fokus på generelle retningslinjer. Denne tilgang til viden kan de studerende have medbragt fra klinisk praksis, fordi projekterne var fundet i en klinisk praksis, hvor det er vores oplevelse, at det naturvidenskabelige verdensbillede står stærkt. Men det kan også have rod i undervisningen på skolen, som indeholder både naturvidenskabelige, samfundsvidenskabelige og humanvidenskabelige fag, jf. Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (BEK 2008). Det kan være en udfordring for de studerende både at skulle beherske den kvalitative og kvantitative metode på modul 9. Det afstedkommer en overvejelse om, hvorvidt de studerendes fokus på generelle regler og retningslinjer i samtlige projekter også kan handle om, at de sammenblander de to metoder.

Det kom alligevel bag på os, at de studerendes refleksioner var ensartede og regelstyrede, fordi vi havde en forestilling om, at de ville være mere mangfoldige i deres tilgang til faget. Sygeplejen i Danmark har ry for at være særlig påvirket af den norske professor i sygepleje Kari Martinsens omsorgsfilosofi (Beedholm 2006). I denne omsorgsfilosofi er det mødet med næsten, der lægges vægt på. Der er tale om en ontologisk tilgang, hvor konteksten og en involvering i den konkrete situation spiller en central rolle (Martinsen 2012). I indledningerne til eksamensprojekterne så vi, som tidligere skrevet, imidlertid, at det ikke primært var næsten og det ontologiske, men snarere regler, retningslinjer, procedurer mv. som "kaldte på" de studerende. Dette kan tolkes som, at den gode sygeplejerske blev set som den sygeplejerske, der overholdt retningslinjerne og levede op til standarder og lovtekst. Desuden ser vi, at der er en risiko for, at retningslinjerne kan blive vigtigere end patienten, og dermed kan der opstå en grad af ansvarsforflygtigelse. Men selvfølgelig ved vi intet om, hvordan de studerende i klinisk praksis forholdt sig til den enkelte patient i det konkrete møde, fordi vi har læst deres projektrapporter. Det kunne også være, at de studerende havde fokus på regler og procedurer i deres projektrapporter, fordi de troede, det var det, vi undervisere gerne ville læse.

Den ovennævnte tendens til en rationel, instrumentel og tilpasningsorienteret læring er dog i det hele taget ikke hensigtsmæssig i en kvalitativ projektrapport, hvor de studerende skulle anvende den hermeneutiske metode og sætte deres forforståelse i spil (Gadamer 2004).

Mezirow (2002) skelner mellem den rationelle læring og den kommunikative læring, hvor den kommunikative læring står til evig diskussion. I opgaverne så vi, at emnerne ikke altid blev sat til diskussion, men ind imellem blev regler betingelsesløst accepteret på bekostning af en nuanceret diskussion. Et eksempel kunne bl.a. ses i gruppe 5's projektrapport, som omhandlede

samtaler om patienternes seksualitet. De studerende lagde problemstillingen frem som et manifest om, at naturligvis skulle en samtale om seksualitet altid finde sted, hvilket blev understøttet af dataindsamlingsredskabet VIPS. I dette tilfælde var det en generel regel om, at sygeplejersken skal spørge ind til patientens seksualitet, som ubetinget blev accepteret. Denne mangel på nuancering kan bl.a. forstås ud fra Dreyfus og Dreyfus' (2012) femtrinsmodel for udvikling af færdigheder og kompetencer. De påpeger nemlig, at generelt ved novicen ikke, i hvilke situationer, en regel skal brydes.

I gruppe 4's projektrapport, som omhandlede samarbejde i forbindelse med stuegang, anvendte de studerende ord som, at det gode samarbejde kan medvirke til at optimere sundhedsvæsenet i fremtiden, og der derved kan opnås en effektiv ressourceudnyttelse. Der var således igen tale om generelle betragtninger og en tendens til en behaviouristisk tilgang til materialet, der involverer anvendelsen af viden til opnåelse af et mål ud fra en forestilling om, hvad der er mest effektivt.

Set af ovenstående, blev det derefter interessant at undersøge, om det forholdt sig på samme måde i etik- og historieopgaverne. Hvis det gjorde, kunne det antages, at de studerende var blevet præget af en teknisk-rationel tilgang gennem undervisningen på modul 9 og muligvis også fra tidligere moduler. Forholdt det sig ikke sådan, men var det derimod kun at se i de gruppebaserede empiriske projekter, kunne det måske netop være begrundet i det kliniske dilemma, de studerende i fællesskab med klinisk praksis havde set og medtaget til bearbejdning på Modul 9.

Historieopgaverne

I bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (BEK 2008), står der bl.a., at de studerendes læringsudbytte efter modul 9 er »at perspektivere sygepleje i relation til sygeplejefagets historiske opkomst og udvikling«. Bl.a. derfor fik de studerende først et underviserstyret oplæg om den klassiske historiske metode, som den er beskrevet af den danske historiker H.P. Clausen (Frederiksen & Bjerrum 2008). Heri indgår bl.a. krav om kildegranskning, kildekritik og videnskabelig redelighed. Inspireret af den erfaringspædagogiske tilgang kunne de studerende enten vælge et emne, de selv brændte for at undersøge historisk, eller de kunne vælge at fordybe sig i det emne, som deres eksamensprojekt omhandlede, og undersøge det i en historisk kontekst med den klassiske historiske metode som analyseredskab. I modsætning til de ordinære hold skulle E-klassens studerende arbejde in-

dividuellet med historisk analyse ud fra et selvvalgt emne. På de ordinære hold arbejdes der i grupper med afgrænsede emner, som på forhånd er udvalgt af underviserne. De studerende på E-klassen fik således mulighed for at træne deres færdigheder i forhold til det at kunne identificere og analysere det fagområde, de var i færd med at uddanne sig indenfor. Det er netop det, som Dreyfus og Dreyfus' færdighedsmodel fremhæver er vigtigt. De studerende skal øve sig på det, de skal bruge. Ift. sygeplejens historiske opkomst og udvikling skulle det føre til en højere grad af forståelse for den udvikling, faget generelt, og klinisk praksis specifikt, har gennemgået over tid.

De individuelle opgaver skulle afleveres til underviser, som kommenterede opgaverne og lagde dem på studienet, så hele klassen kunne blive klogere på gode såvel som mindre gode historiske analyser, en arbejdsmetode, som de studerende har været vant til fra uddannelsens start (modulbeskrivelse, opgavekriterier).

Emner og refleksioner

Det, som umiddelbart sås ved analysen af historieopgaverne, var, at lysten og engagementet til at arbejde med sygeplejefprofessionens historiske dimension var meget blandet. Nogle studerende havde fordybet sig i spændende vinkler af fagets historiske dimension, hvor emnerne afspejlede personlige oplevelser og relationer. I de opgaver sås typisk et godt og gedigent arbejde med historisk metode som analyseredskab. Andre havde valgt den letteste løsning og blot anvendt den seneste lærebog om sygeplejefagets historie (Glasdam 2008), hvor der tilsyneladende var udvalgt et tilfældigt kapitel, der var analyseret ud fra et sammenkog af teorianalyse, begrebsanalyse og historisk metode, og hvor ingen af metoderne var fyldestgørende.

I analysen af historieopgaverne fremkom efterhånden syv overordnede kategorier.

1. etik og moral (en opgave)
2. procedurer (tre opgaver)
3. uniformen (tre opgaver)
4. stuegang (seks opgaver)
5. selvoplevet dilemma (en opgave)
6. arbejdstilrettelæggelse (to opgaver)
7. mænd i sygeplejen og historiske personer gennem tiden (fem opgaver)

De emner, de studerende havde valgt, var både meget ens og samtidig mangfoldige, og hvad der præcist var den enkeltes bevæggrund for at vælge emnet, kan der kun gisnes om, idet kun få havde valgt at begrunde og uddybe valg af emne i opgaven. Når en enkelt studerende havde valgt etik og moral, kan det sandsynligvis forklares ud fra et sammenfald mellem undervisning i FRE og undervisning i sygepleje. I sidstnævnte blev de studerende bl.a. undervist i sygeplejens kundskabsområde ud fra B. Carper, som er udlagt af Chinn og Kramer (2005). Det kan antages, at den kundskabsdimension, som omhandler etik, og som er nært beslægtet med dele af etikundervisningen, har haft den studerendes særlige interesse.

Få havde valgt at fordybe sig i det emne, som også dannede baggrund for eksamensprojektet; således havde en enkelt studerende fordybet sig i fasteregler og viste fint sin forforståelse, som også blev bragt med videre til eksamensprojektet.

”Jeg tror, at man for 100 år siden havde en mere begrænset viden om kroppens reaktioner på både faste og anæstesi, hvilket betød, at man kunne lade patienterne faste længere tid, end hvad der var nødvendigt.”

En anden studerende fordybede sig i håndhygiejne ud fra, at dette sås som et vigtigt tiltag i det kliniske felt for at undgå smittespredning: *”De senere år er der sat fokus på arbejde med at forebygge sygehusinfektioner og forhindre smitte”*.

Flere havde valgt at undersøge sygeplejeuniformen og etiketten omkring denne. At vælge et emne som uniform og uniformsetikette, kan måske forklares i forbindelse med, at kvinder til alle tider har været optaget af deres udseende, og hvorfor skulle det være anderledes for de studerende end for andre grupper i samfundet? Nogle studerende refererede tilbage til den første gang, de selv havde stået i uniform på en afdeling og følt de signaler og den betydning, en uniform kan have for ens adfærd. Og hvilket formål uniformen har for sygeplejersken, og om dette har ændret sig over tid?

I min første praktikperiode oplevede jeg for første gang at have den hvide uniform på. Jeg oplevede de professionelle signaler, den udsender, samt den betydning den får for ens adfærd, når man bærer uniformen.”

»[...] at uniformsetikken varierer fra sted til sted og i særdeleshed i forhold til, hvilket regi af sundhedssektoren man bevæger sig indenfor.

Seks studerende havde valgt at fordybe sig i emnet stuegang. Det kan antages, at det er på grund af, at det har fyldt rigtig meget af modul 12, som var den

sidste klinik i uddannelsen, og mange studerende var meget optaget af netop at beherske det at kunne gå en kvalificeret stuegang omkring et afgrænset antal patienter. Stuegang var typisk noget af det sidste, de studerende fordybede sig i i det kliniske felt, lige inden de skulle tilbage og arbejde i det skolestiske rum og dér bl.a. arbejde med historiske emner.

Begrundelserne for netop stuegangsfænomenet var ret forskellige blandt de seks opgaver.

”En undren over betydningen af sygeplejerskens rolle ift. stuegang, samt sygeplejerskernes og lægernes forskellige positive og negative holdninger til hinandens faglighed.”

”At stuegangen derimod stadig bærer præg af en så gammeldags struktur trods adskillige opfordringer til at bryde den hierarkiske rangorden.”

”Sygeplejerskens rolle og hvordan plejeformen afspejles i et billede. Overlægen har tydeligvis den vigtigste rolle.”

Som citaterne antyder, har de studerende været optaget af den rolle, en sygeplejerske påtager sig under stuegang, som de studerende har oplevet ret forskelligt. Fælles for de studerendes citater er det dog, at de har set lægerne som de dominerende. Dette ligger i tråd med det, som Birthe Hedegaard Larsen (2006) i sin forskning af sygeplejerskers bestræbelser på at opnå anerkendelse af sygeplejefaget som et selvstændigt fag, netop fandt: At sygeplejen til alle tider har været og formentlig altid vil vedblive at være et appendix til det lægefaglige.

Af selvvalgte emner tydede det på, at de studerende havde en eller anden mission ift. emnet, f.eks. at gøre opmærksom på demens, at gøre opmærksom på uretfærdigheden imellem det grønlandske og det danske sundhedsvæsen.

”Oplevelse af, at vi gennem mange år har styret den grønlandske udvikling og deres sundhedsvæsen [...] når en dansk sygeplejerske kom til Grønland havde hun »ansvaret« for de grønlandske sundhedsmedhjælpere; dette var en del af hierarkiet på afdelingen. Først kom lægen, så oversygeplejersken, afdelingssygeplejersken, de danske sygeplejersker, og hvis der var nogle sundhedsmedhjælpere, så kom de til sidst.”

To studerende fordybede sig i arbejdstidstilrettelæggelser og analyserede fortiden op imod nutiden. Måske var dette emne af særlig interesse for de stude-

rende, netop pga. at de stod på tærsklen til selv at skulle ind i en arbejdsfære med skiftende vagter.

”En ændring af synet på otte timers arbejdsdag, imod tidligere en arbejdsdag på 13-14 timer [...] Disse skæve arbejdstider ses som medvirkende årsag til, det kan være svært at fastholde sygeplejersker i stillinger, der indebærer disse skiftende arbejdstider.”

Flere af de studerende var optaget af mænd i sygeplejen. Nogle af dem ud fra en nysgerrighed over, at det tidligere havde været et problem, og nogle begrundet i, at de selv er mænd. En af de mere interessante beskrivelser var en studerende, som så nogle lighedstræk imellem deres egen eksperimentelle klasse og eksperimentet med at få mænd ind i sygeplejefaget tilbage i 1951 (Glasdam 2008, Wingender 2002).

”Forforståelse af selv at være en af de få mandlige sygeplejestuderende [...] og at vejleder ikke altid viser hensyn til drenges anderledes psyke [...] Det rører mig, når jeg hører, hvordan de 7 unge mænd har været med i et eksperiment – [og det minder om] vores klasse [...] og den usikkerhed, der var i forbindelse med dette, og det kan jeg også godt genkende.”

Andre studerende fordybede sig i historiske personer og opdagede helt nye områder, som de intet kendskab havde til på forhånd. Således var der f.eks. en studerende, som ikke vidste, hvad diakoni og diakonisser var for noget og af den grund valgte at fordybe sig i og undersøge deres betydning i sygeplejens historiske udvikling.

”Diakonisserne er dem, der er gået foran og gjort befolkning og offentlige myndigheder opmærksomme på, at vi har en forpligtelse som samfund i at tage hånd om de svageste.”

Viden og læring

Med udgangspunkt i studieordning (BEK 2008) og kravet om at perspektivere til sygeplejefagets opkomst og udvikling, var undervisningsmålet, at de studerende efter endt undervisning gerne skulle kunne svare på spørgsmål som: Hvorfor er denne historiske viden vigtig for nutiden? Hvad har vi lært af denne historiske analyse? De studerende skulle lære af historien i stedet

for at lære om historien, og vi havde forhåbninger om, at et større fokus på den historiske analyse som metodisk tilgang ville kunne bidrage til dette. Det vil sige, at de studerende i undervisningsforløbet primært skulle opnå viden og kompetencer ift. kildeanalyse og i selve analyseprocessen ift. den klassiske kritiske tilgang. (Bjerrum & Frederiksen 2008).

Kildeanalysen drejede sig om at klarlægge, hvilke kilder der er til rådighed, at klarlægge deres art, funktion og datering samt at vurdere deres budskab, troværdighed og anvendelighed (Høgsaa & Koustrup 2011). De studerende skulle afveje kildens styrker og begrænsninger. De skulle forholde sig kritisk til de valgte kilder og vurdere, beslutte og ikke mindst begrunde, hvorvidt eller i hvilket omfang kilden var egnet og kunne anvendes til at svare på deres undersøgelsesspørgsmål. Resultaterne af kildeanalysen skulle kunne anvendes som belæg, når svarene skulle begrundes. Derfor skulle kildeanalysen også kunne ses som et middel til at sikre validiteten af den historiske undersøgelse.

Analyseprocessen bestod i, at de studerende med kildekritik som det bagvedliggende redskab skulle stille spørgsmål til kilderne. Spørgsmålene skulle gerne udlede svar på enten en fortidig eller nutidig problematik i sygeplejen. Det handlede om at skabe mening og sammenhænge i den virkelighed, de undersøgte. De studerende skulle gå til kilderne og efterprøve holdbarheden af deres forforståelse gennem spørgsmålene til kilderne.

Interessant er det, at omkring halvdelen af historieopgaverne, i lighed med eksamensprojekt opgaver, også havde regler og retningslinjer i front. Det ses f.eks. i opgave 4, hvor den studerende var optaget af fasteregler, og hvordan disse var udviklet over tid. I opgave 7 var der fokus på regler for håndhygiejne, og hvorfor netop håndhygiejne til stadighed er et omdiskuteret emne. Den studerende konkluderede, at reglerne for hygiejnen til alle tider havde været til drøftelse. I opgave 11 og 17 var der særligt fokus på stuegang og reglerne for, hvordan man som sygeplejerske varetager en stuegang. I opgave 9 havde den studerende delvis fokus på regler for arbejdstidstilrettelæggelse, og hvad det kan have af betydning for et godt arbejdsmiljø, samt hvordan arbejdstiden har udviklet sig over tid. Også regler for uniformsetiketten og overholdelse af dette blev undersøgt historisk og ud fra en regelbaseret tilgang. Således så vi, at flere af historieopgaverne tog udgangspunkt i regler og retningslinjer. Men vi så også opgaver, som havde fokus på omsorgen og patienten i en mere holistisk tilgang.

Etikopgaverne

De studerende havde 24 lektioner i faget filosofi, religion og etik. På de ordinære hold skulle de studerende aflevere en skriftlig opgave, hvori de sammenlignede to tekster fra pensum med hinanden. Inspireret af den erfaringspædagogiske tilgang ændrede vi den skriftlige opgave på E-klassen, så de studerende i stedet analyserede et selvoplevet etisk dilemma fra klinisk praksis. Denne ændring betød, at etikopgaven i højere grad blev rettet mod professionen. I bekendtgørelsen beskrives bl.a. følgende læringsudbytte: *”En professionsbachelor i sygepleje kan identificere og analysere etiske dilemmaer og problemstillinger i sygeplejen”* (BEK 2008). Ændringen af etikopgaven på E-klassen gjorde, at vi nu tog udgangspunkt i de studerendes erfaringer med etiske situationer. De studerende kom således til at træne deres færdigheder i forhold til det at kunne identificere og analysere etiske dilemmaer i sygeplejen. Det er netop det, som Dreyfus og Dreyfus’ færdighedsmodel fremhæver, er vigtigt. De studerende skal øve sig på det, de skal bruge i klinisk praksis. De skal også turde begå fejl og lære af deres fejl (Dreyfus og Dreyfus 1996 a).

Undervisningen i filosofi, religion og etik på E-klassen var, af praktiske grunde, delt ind i to perioder med ca. en måneds mellemrum. I den første periode havde de studerende seks lektioner i filosofi, religion og etik. I denne periode udarbejdede de studerende en praksisbeskrivelse omhandlende et selvoplevet etisk dilemma. Opdelingen af undervisningen i to perioder oplevede vi havde nogle fordele, fordi praksisbeskrivelserne gav underviseren et indblik i de studerendes læringsforudsætninger. Praksisbeskrivelserne gjorde det synligt, at der i klassen eksisterede nogle fælles faglige muligheder, som der kunne bygges videre på i forhold til faglig viden om etik og erfaringer fra praksis. Endvidere gav de indblik i, hvilke typer af etiske dilemmaer de studerende var optaget af i klinisk praksis.

Undervisningen i den anden periode var bygget op omkring at lære de studerende at reflektere over og analysere deres selvoplevede etiske dilemma ud fra et pligt-, nytte- og dydsetisk perspektiv. Vi valgte, at de studerende skulle analysere deres etiske dilemmaer ud fra disse tre perspektiver, fordi vi mener, at forskellige tilgange til etik er nødvendigt for en helhedsorienteret praksis (Tschudin 2013, Husted 2013). I modsætning til pligt- og nytteetikken, som opstod i det moderne samfunds rationelle og videnskabelige diskurs, har oldtidens dydsetik med et fokus på de nære relationer, følelser og kreativitet fået en genkomst i det senmoderne samfund. Forskning i etik i sygeplejen som et selvstændigt virksomhedsområde begyndte først for alvor i 1980’erne (Gastmans 2013, Fry 2004). I den kontekst er dydsetikken, hvorunder omsorgsetikken placeres, blevet den foretrukne etiske teori blandt sygeplejeforskere,

hvorimod den medicinske etik traditionelt primært er pligtetisk (Tschudin 2010).

Den etiske analysemodel, som de studerende anvendte i deres etikopgaver, er udviklet af lektor i filosofi, Jørgen Husted (Husted 2013). Vi valgte Hustedes model, fordi den er direkte rettet mod sygeplejerskeprofessionen. Modellen består af ni principper, som skulle sikre, at de studerende analyserede deres dilemmaer fra et pligt-, nytte- og dydsetisk perspektiv. En gennemgang af den etiske analysemodel var samtidig en gennemgang af en refleksionsproces. Der var således tale om en opgave, som indebar metarefleksion. De studerendes bevidsthed om refleksionsprocessen var et mål i sig selv (Aarkrog 2012). Processen blev indledt med, at den tvivl eller mentale uorden, som det etiske dilemma havde afstedkommet, blev dokumenteret. Desuden skulle de studerende eksemplificere og diskutere forskellige handlemuligheder. Efterfølgende blev etiske teorier inddraget til at begrebsliggøre og diskutere dilemmaet fra flere perspektiver. Til sidst afsluttedes refleksionsprocessen med en konklusion, hvor de studerende skulle argumentere for, hvilken handling de fandt mest optimal i den givne situation. Ovennævnte elementer i denne refleksionsproces viste, at refleksion ikke er noget, som man bare lige gør, men kræver viden og analytiske kompetencer. Derfor tænkte vi, det var vigtigt at bruge tid på modellen igennem hele forløbet i etik og lade de studerende løbende arbejde med modellen.

Emner og refleksioner

Det, som umiddelbart viste sig ved gennemlæsning af de studerendes etikopgaver, var, at halvdelen af opgaverne omhandlede grundkonflikten autonomi versus paternalisme. Det vil sige, at patienten ville noget andet end det, de sundhedsprofessionelle fandt hensigtsmæssigt. Dette er ikke overraskende i et senmoderne antiautoritært samfund, men det, som kom bag på os, var, at i syv opgaver havde dilemmaet rod i en uenighed angående mobilisering. Patienterne ville med andre ord ikke bevæge sig/motionere så meget, som de studerende ønskede. Desuden kom det også frem i to opgaver, at det var et diskussionsemne blandt pårørende indbyrdes, om ro eller aktivitet er bedst.

De studerende var generelt gode til at bruge den etiske analysemodel i opgaverne. Pligtetikken var den tradition, som de studerende brugte mest plads på i analysen. Dette er overraskende i den forstand, at den sygeplejefaglige etik ofte forbindes med dydsetik. Set i lyset af Dreyfus og Dreyfus' model giver det dog god mening, at nybegynderen bedst kan følge kontekstafhængige regler.

Pligtetikken står netop for den tankegang, at der findes universelle moralske principper, som vi bør leve efter. Ifølge Dreyfus og Dreyfus' femtrinsmodel er en handling styret af kontekstafhængige pligtetiske principper derimod en regressiv tilbagevenden til de tidlige trin i modellen sammenlignet med en kontekstafhængigt intuitiv respons (Dreyfus og Dreyfus, 1996 b). Vi mener også, at et ensidigt fokus på pligtetiske principper kan ende i principrytteri, hvor pligten eller abstrakte principper bliver vigtigere end patienten. Dreyfus og Dreyfus' syn på den etiske eksperts moralske handling som en intuitiv respons i situationen kan til dels sidestilles med Aristoteles' begreb om phronésis (Aggerholm 2007). Svagheden ved den situationsbundne intuitive etik er en relativistisk etik. Der kan argumenteres for, at det er i den forbindelse, den skolastiske undervisning i etik har sin berettigelse på sygeplejerskeuddannelsen, fordi de studerende i det skolastiske rum kan få opøvet deres etiske begrebsforståelse og analytiske evner, men også diskutere konteksten, det relationelle, og følelsers betydning i den etiske beslutningstagning.

De studerendes etikopgaver kan inddeles i fem kategorier, hvor de studerendes alsidige arbejdsvilkår og overvejelser kommer til udtryk:

1. Tilfælde, hvor patienten ikke ønsker at modtage pleje eller behandling (syv opgaver)
2. Konflikt mellem faglig vurdering versus patientens/pårørendes vurdering (fem opgaver)
3. Faglig uenighed blandt sundhedsprofessionelle indbyrdes (fire opgaver)
4. Patient, pårørende eller kollega optræder ikke, som vedkommende burde (tre opgaver)
5. Rammer, regler og ordninger hindrer god pleje og omsorg (fem opgaver)

Etikopgaverne udtrykte både de studerendes ansvar over for de sygeplejeetiske retningslinjer, patienten samt de pårørende, klinikken og kollegaerne, og hvorledes de skulle forholde sig til disse.

Det gennemgående dilemma i kategori 1 satte spørgsmålstejn ved, hvornår og hvordan paternalisme kan retfærdiggøres. En af de ofte stillede etiske problemstillinger i denne kategori omhandlede mobilisering af patienten som et vigtigt led i behandlingen. I en opgave lød et dilemma således: "*Patienten*

udtrykker klart, at hun ikke ønsker at blive mobiliseret, have laksantia, drikke sufficient [...] Hvor meget skal patienten 'presses', og hvornår bør man træde tilbage og lade patienten tage sin egen beslutning, trods viden om konsekvenserne ved den beslutning? Værdierne, som var i spil for den studerende, er tydelige: Hun ønskede at give patienten den bedst mulige behandling og omsorg og overvejede flere etiske muligheder, før en eventuel løsning fandtes.

Kategori 2 omhandlede mulige konflikter mellem faglig vurdering versus patientens eller de pårørendes vurdering. Der var i denne kategori tale om, at den studerendes egen faglighed gik på tværs og derved i modstrid med patientens og/eller de pårørendes vurderinger. En studerende noterede i sin opgave;

"[...] det kan være sundt for plejepersonalet at have disse 'oprørske' patienter. [...] Det er sundt, fordi vi derigennem får øvet vores kundskaber, samtidig med at vi bliver gjort opmærksomme på patienternes menneskelighed, deres autonome valg, der er lige så værdifulde som vores sygepleje."

To ting forekom i dette. Dels ses der et eksempel på en studerende, som er i stand til 'tænke selv' i den forstand, at hun var klar over, at sygepleje er en dynamisk profession, hvor udvikling er en nødvendighed for at undgå, at sygeplejersken ender med at udføre rutinearbejde, hvor der ikke tages højde for det medmenneskelige niveau mellem patienten og sygeplejersken. I den forbindelse skrev hun, at det kan være sundt for personalet at blive konfronteret af 'oprørske patienter'. Når dette sker, opstår der en dynamik, hvor både sygeplejersken, patienten og de pårørende er nødt til at tage stilling til hinandens værdier og argumenter. Dels ses det også, at det desværre endte med, at den studerende begik en fejl i sin konklusion. Hun konkluderede, at patientens medmenneskelighed og det autonome valg er lige så værdifulde som den egentlige sygepleje, og derfor er sygeplejersken nødsaget til at acceptere patientens (og de pårørendes) valg. Desværre argumenterede den studerende for i sin konklusion, at hun (og de øvrige sygeplejersker/medstuderende) var blevet "gjort opmærksomme på patienternes menneskelighed, deres autonome valg, der er ligeså værdifuld som vores sygepleje [...]". Dette var problematisk i den forstand, at hun ikke argumenterede for, hvordan hun kom frem til denne konklusion, ud over at hun noterede sig; "Alle mennesker har en naturlig egen bestemmelse, over deres krop, sind og vilje – denne er i etisk forstand ubrydelig."

Desværre argumenterede hun ikke for, hvorfor og hvordan det kom til udtryk i den konkrete situation. Det forekom, at den studerende, på trods af at have argumenteret for, at sygeplejen har behov for oprørske patienter, fordi sygeplejersken derigennem kan få øvet sine kundskaber, afslutningsvis ender i pligt og regler i stedet for, at 'gå planken ud' og følge sin egen opfordring og udfor-

dre sygeplejen til at være et dynamisk fag, som hun selv indirekte nævner i sin accept af 'oprørske patienter'.

Netop det, at sygeplejersken skal være i stand til at handle selv, var i undervisningen en vigtig facet. Det blev understreget flere gange, at dette er en nødvendighed for, at man kan være i stand til at bevare sin professionelle integritet. Et eksempel på en sådan manglende integritet kan bl.a. spores i ovenstående eksempel, hvor den studerende ikke levede op til etikken forventninger om altid at have et argument, før man vælger at handle i en given situation. I dette tilfælde valgte den studerende blot at følge reglerne om at acceptere patientens autonome ønske uden at sætte spørgsmålstegn ved dette. Derved tilsidesatte hun sin faglige vurdering, og hvad der fagligt er bedst for patienten.

Et af de områder, som var blevet belyst mindst i undervisningen, var kategori 3, som omhandlede faglig uenighed blandt sundhedsprofessionelle indbyrdes. Ikke desto mindre er dette område interessant, fordi det er her, at sygeplejersken virkelig har mulighed for at vise sin selvstændighed og evne til at fungere som bindeleddet mellem patienten og lægen. Netop dette forhold ses tydeligt i den opgave, hvor dilemmaet lyder som følger:

"Mand på 87 år er træt af at være i dialyse og orker det ikke mere. Sygeplejerskerne synes også, at det er for hårdt for manden at være i dialyse og vil foretrække konservativ behandling. Lægerne er ikke i tvivl om, at manden skal i dialyse".

I forløbet blev det understreget, at de studerende skulle medtænke så mange mulige etiske perspektiver som muligt for med det udgangspunkt at finde en eventuel løsning. Hvis de var i stand til dette, ville de sandsynligvis også være i stand til selvstændigt at kunne reflektere sig frem til en mulig løsning på et etisk dilemma. I det selvoplevede dilemma konkluderede den studerende:

"Set med pligtetikkenes øjne er det centralt med respekten for autonomi, og i og med at pt. ikke ønsker dialyse, er det nødvendigt at snakke med lægerne om dette, da pt. har ret til at frasige sig livsforlængende behandling, hvilket jeg mener er det mest centrale at huske på i denne situation".

Den studerende var her i stand til at henvise til retningslinjer samtidig med, at hun selv overvejede, hvilke værdier hun, rent etisk, mente rangerede højest i den konkrete situation. Hun fortsatte sin afvejning og kom med flere argumenter. Bl.a. nævnte hun følgende:

"Derudover står der i punkt 2.1. i De Sygeplejeetiske Retningslinjer, at sygeplejersken skal medvirke til at lindre lidelse og bistå til en værdig død. Jeg synes, at denne retningslinje er central, da pt. lider både fysisk og psykisk i dialysen, og hvis pt. dør af en komplikation til dialysen, vil jeg pga. mit kendskab til pt. være i tvivl om, om dette vil være en værdig død for pt."

I dette levede den studerende i høj grad op til både de forventede faglige kvalifikationer og til den etiske argumentation, som undervisningen understregede nødvendigheden af. Den studerende sørgede for, at ikke kun hende selv, men også lægerne blev udfordret fagligt og blev nødt til at se på patienten som et medmenneske og ikke kun som en pligt, som lægerne måske har tendens til at gøre.

I kategori 4 så vi eksempler på, hvorledes de studerende på den ene eller anden måde havde følt, at enten patienten, den pårørende eller en kollega ikke havde optrådt, som den studerende ville have ønsket det. Dette var både på det menneskelige samt professionelle plan. Eksempelvis kunne vi fremhæve to eksempler på dette, som viste sygeplejerskens alsidige arbejde, hvor både det medmenneskelige ansvar og den professionelle vurdering skulle inddrages. Eksempelvis noterede en studerende en problemstilling, som omhandlede en rygopereret patient. Han var færdigbehandlet og klar til udskrivning, men ønskede at blive i afdelingen, da hans kone skulle til fødselsdag i weekenden. Patienten blev vred, da det ikke var muligt for ham at blive på afdelingen. Den studerende var i tvivl om, hvilken handling han skulle forsvare. A) Skulle han acceptere patientens ønske om at blive weekenden over eller B) skulle han gøre patienten opmærksom på, at vedkommende var færdigbehandlet og derved ikke kunne forblive indlagt? Den studerende valgte at forsvare sidstnævnte løsning med henvisning til *"overbelægning på afdelingen"*. Den studerende valgte hermed at løse dilemmaet på et rent professionelt niveau. Han valgte at følge den vurdering, at patienten var færdigbehandlet og måtte derved, på et professionelt plan, henvise til, at patienten ikke kunne blive.

Andre tilfælde i denne kategori henviste til det mellemmenneskelige niveau, hvor bl.a. en patients opførsel ikke levede op til de normer, som sygeplejerskerne havde. Opgaven omhandlede en patient, som midlertidigt ikke kunne tale. Han var derfor nødt til at kommunikere med de ansatte på en anden måde end den verbale. Han valgte derfor at knipse med fingrene, hvilket fremkaldte irritation hos nogle i personalegruppen, som, ifølge den studerende, ikke altid behandlede ham med respekt. Den studerende vurderede, at der var to valgmuligheder; A) at henvende sig til patienten, når han knipser eller B) ikke at henvende sig til patienten, når vedkommende knipser.

Dette dilemma viste, at den studerende havde blik for, at etiske spørgsmål kan udspilles i de nære relationer, og sygepleje indbefatter kommunikation og pædagogik. Den studerende valgte at handle pædagogisk og responderede på patientens kommunikation ved at henvende sig, når han knipsede. Dog var hun klar over, at den etik, hun var blevet undervist i, ikke kun fordrede én valgmulighed: *"I den periode jeg var ved patienten, valgt(e) jeg oftest valgmulighed A, at henvende sig til patient(en). De sygeplejersker, jeg fulgtes med, vekslede mellem begge valgmuligheder. Jeg så på patient(en) med indlevelse og medfølelse for hans situation"*. Den studerende havde således forstået, at etik ikke kun kan have ét svar. Derfor valgte hun at bruge begge muligheder, alt efter situationen og nødvendigheden af hjælp og vægtede samtidig patientens perspektiv højt. Hun havde således forstået undervisningens budskab, at etik ikke kun kan ses fra én vinkel, men må belyses fra flere områder, før et valg og en handling træffes.

Den sidste kategori omhandlede rammer, regler og ordninger, som gjorde, at pleje og omsorg blev hindret og/eller negligeret. Spørgsmålet i denne kategori indbefattede bl.a., hvor langt sygeplejersken kan tillade sig at gå for at sikre sig, at pleje og omsorg bliver udført på et respektabelt niveau og ikke tilsidesat grundet andre forhold. For eksempel omhandlede en af de afleverede opgaver en problemstilling om en serviceassistent, som kom ind og gjorde rent, imens den studerende, i samarbejde med en sygeplejerske var i gang med at vaske en patient.

Viden og læring

Vi erstattede en opgave, hvor de studerende på de ordinære hold havde lavet en sammenlignende tekstanalyse, med en opgave, hvor de studerende på E-klassen derimod skulle analysere et selvoplevet etisk dilemma fra et pligt-, nytte- og dydsetisk perspektiv. Dette gjorde vi med henblik på at gøre opgaven mere professionsrettet.

Det at yde god sygepleje, er nemlig tæt forbundet med at have en etisk bevidsthed, fordi sygeplejersker bl.a. indgår i asymmetriske relationer med patienter og møder mennesker i sårbare situationer. Det fremgik også af de studerendes etikopgaver, at sygeplejerskers etiske dilemmaer er mangfoldige, komplekse og omhandler værdier og præferencer, som i det almindelige hverdagsliv oftest slet ikke inddrages, når dilemmaerne skal løses. Men sygeplejersken bliver nødt til at inddrage alle tænkelige perspektiver og aspekter for at kunne træffe et værdifuldt etisk valg. I de studerendes besvarelser forekom forståelsen af

dette relativt klar. De havde fået en forståelse af, at deres profession og titel gør, at de ikke altid blot kan gøre, som der bliver sagt. De bliver nødt til at tænke og argumentere etisk i alle henseender, fordi de er bindeleddet mellem patienten, de pårørende, kollegaer (f.eks. læger) mv. i klinisk praksis.

Det personlige ansvar blev også fremhævet af de studerende selv i den evaluering af deres eget læringsudbytte, de var blevet bedt om at beskrive til sidst i etikopgaven. En studerende skrev følgende: *"Efter bedre kendskab til det etiske hjul, ville jeg have handlet anderledes og trådt mere i karakter, således at min patient oplevede den gode overflytning. Dette vil jeg klart tage med mig, da det har været en meget lærerig situation. Og næste gang jeg står i den, vil jeg klart gribe ind, trods jeg er studerende"*. Opgavens praktiske relevans blev i mange besvarelser fremhævet af de studerende selv. Det blev bl.a. formuleret på følgende måde: *"Jeg har igennem mit arbejde med denne opgave lært at tænke mere over, at de handlinger, som bliver dagligdags rutiner, er mere end bare det. Hver gang jeg træder ind til en patient, og jeg beder hende om at stå ud af sengen, ligger der meget mere bag disse ord end bare det at formidle dem. Man skal have sine argumenter i orden, for hvorfor skal hun det, men samtidig have de menneskelige værdier og etiske perspektiver med sig, for at disse ord med rette kan blive udtrykt"*.

Hvad der umiddelbart kan virke som et 'blødt fag' for de studerende, blev i deres opgavebesvarelse fremstillet og præsenteret som en vigtig del af deres profession. De studerendes besvarelse forekom som overskuelige og velstrukturerede opgaver, der alle havde et godt præg af personlig og faglig argumentation. De studerende var således i stand til ikke bare at referere til det pensum og den teori, som de var blevet præsenteret for, men i stand til at gøre til det konkret i forhold til egne selvoplevede etiske dilemmaer. Flere studerende lagde i deres evaluering vægt på, at de lærte at anvende teorierne og bringe sig selv i spil. Det blev bl.a. formuleret på følgende måde: *"Læringsudbyttet af denne opgave har været rigtig godt, man har været tvunget til at gå i dybden med teorierne og forholde sig kritisk til dem, man har været nød til at danne sig en mening og tage stilling frem for bare at forholde sig passiv"*.

Ved at læse de studerendes evalueringer blev vi ekstra opmærksomme på, at det er vigtigt, at de studerende selv arbejder med stoffet ved f.eks. at skrive en opgave. En enkelt studerende havde følgende kommentar til sit læringsudbytte: *"Det har været rigtig svært at holde styr på de forskellige etiske retninger og stille dem op mod hinanden, da der er meget at holde styr på. Samtidig er det også det, der gør det spændende og lærerigt, for jeg fik først rigtigt fat på det, mens jeg sad med opgaven"*.

Selvom de studerende også indimellem var teorirefererende og regelstyrede i deres etikopgaver, er det vores overordnede indtryk, at selve den etiske analysemetode hjalp de studerende til at reflektere og forholde sig nuanceret og kritisk til forskellige handlingsmuligheder. En studerende kom endda frem til den pointe, at den bedste løsning i nogle situationer kan være at bryde reglerne: *"Afgørelsen af dilemmaet afspejler mine egne værdier, idet jeg mener, at man som sygeplejerske på en intensivafdeling må strække sig langt for at yde omsorg for og støtte de pårørende, der er i krise, som på så mange punkter er underlagt vores præmisser. Her er der en mulighed for, at datteren kan spille en aktiv rolle, og med lidt kreativitet og dialog med datteren kan sygeplejersken imødekomme hendes ønske og samtidig forsvare det fagligt. Mit læringsudbytte er dermed, at man ved at se tingene fra flere vinkler kan finde argumenter der taler for, at det at følge "reglerne" ikke altid er den rigtige løsning".*

Vi blev klogere på de studerendes verden

I den form for analyse af eksamensprojekterne, historieopgaverne og etikopgaverne, vi har foretaget, har en væsentlig del af fortolkningsarbejdet været at forstå teksterne fra de studerende på en anderledes måde end at bedømme opgaver, som vi som undervisere er så vant til. I analysearbejdet har vi søgt en anderledes og dybere forståelse af, hvad de studerende har været optaget af og deres refleksioner over egne handlinger og praksisrelaterede problemstillinger.

Det blev tydeligt for os undervejs i analysearbejdet, at de studerende i deres emnevalg og refleksioner var meget optaget af at overholde generelle regler i form af f.eks. kliniske retningslinjer. De refleksioner, vi så specielt i eksamensprojekterne og til tider også i historie- og etikopgaverne, kan relateres til en novicetypisk adfærd, hvor kernen i dette er, at novicen ikke har erfaring med den situation, vedkommende bliver stillet overfor og derfor må have generelle regler at handle ud fra. Ud fra Dreyfus og Dreyfus' færdighedsmodel er det derfor både forståeligt og nødvendigt, at novicen lærer og handler på baggrund af almengyldige regler. Det at følge generelle regler kan imidlertid begrænse muligheden for en mere selvstændig og dybere indsats, fordi disse regler ikke kan fortælle, hvilke tiltag det i en given situation ville være vigtigst at medtage. I eksamensprojekterne så vi også tendenser til, at den regelstyrede tænkning kunne lægge låg på de studerendes refleksioner. De studerende var optaget af at henvise til almengyldige regler, som ikke stod til diskussion.

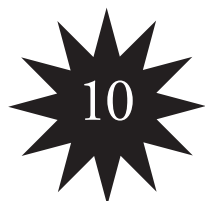
I historie- og etikopgaverne var den regelstyrede tænkning ikke helt så gennemgående. Her så vi flere rigtig gode opgaver, hvor de studerende arbejdede dybdegående og var detaljerede i deres analyse og diskussion. De studerende formåede både at arbejde ud fra historisk metode og en etisk analysemodel, hvor der blev taget udgangspunkt i konteksten eller konkrete situationer i stedet for generelle regler. Vi tænker, at det var selve opgavekriterierne, som var med til at fremme en udviklingslogik hos de studerende i disse opgaver, fordi de lagde op til en inddragelse af konteksten og perspektivskifte. Vi mener derfor, at historieopgaven og etikopgaven er vigtige indholdselementer i undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen, fordi de kan være med til at fremme en udviklingslogik hos de studerende i en sundhedsvidenskabelig kontekst, hvor det naturvidenskabelige verdensbillede og en produktionslogik ofte er dominerende. Desuden mener vi, det er vigtigt, at de studerende eksplicit bliver gjort opmærksom på styrker og svagheder ved en produktionslogik og udviklingslogik, så de selv kan reflektere over, i hvilke opgaver og situationer det er hensigtsmæssigt at være styret af den ene eller anden logik.

Således ved vejs ende i dette kapitel om modul 9 på E-klassen i professionsbacheloruddannelsen til sygeplejerske er vi blevet lidt klogere på vores studerendes verden i forhold til emnevalg og refleksionsevner.

Referencer

- Aarkrog, V. (2012). *Refleksion i undervisning, oplæring og praktikvejledning*, København: Munksgaard.
- Aggerholm K. (2007). "Om den moraliska personligheten: Anmeldelse af: Ethical Expertise, Phronesis ans Moral Education: Special Issue of Moving Bodies". I: *Idrottsforum.org*/ sidst set 29.03.2014
- Beedholm, K. (2006). "Den nødvendige omskrivning; – om Kari Martinsens tænkning og dens transformation". I: *Klinisk Sygepleje, Vol. 06, no. 4*, (s. 4-13).
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. et al. (2010). *Education Nurses. A Call for Radical Transformation, The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, Stanford, C.A.
- Bjerrum, M. & Frederiksen, K. (2008). "Eksempler på historisk metode". I: Glasdam, S. & Bydam, J. *Sygepleje I fortid og nutid – historiske indblik*, (s. 281-304), Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1996 a). "The Relationship of Theory and Practice in the Acquisition of Skill". I: Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. *Expertice In Nursing Practice. Caring, Clinical Judgment and Ethics*. New York: Springer Publishing Company.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1996 b). "Implications of the Phenomenology of Expertise for Teaching and Learning Everyday Skillful Ethical Comportment", I: Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (eds.). *Expertice In Nursing Practice. Caring, Clinical Judgment and Ethics*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellström, P-E. (2012). "Læring i spændingsfeltet mellem produktionens og udviklingens logik". I: Illeris, K. (red.). *49 tekster om læring*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Fry, S. T. (2004): "Nursing ethics". I: *Philosophy and medicine. Vol. 78*, (s. 489-505).
- Gadamer, H-G. (2004). *"Sandhed og metode grundtræk af en filosofisk hermeneutik"*. Oversat af Jørgensen A., Gyldendals Forlag.
- Gastmans C. (2013). "Dignity-enhancing nursing care: A foundational ethical framework". I: *Nursing Ethics* 20(2), (s. 142-149).
- Glasdam, S.& Bydam, J. (2008). *"Sygepleje I fortid og nutid – historiske indblik"*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Husted, J. (2013). *"Erik og værdier i sygeplejen"*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Høgsgaa, W. & Koustrup, P. (2011). "Historisk analyse som metodisk tilgang GØR en forskel!". I: *Uddannelsesnyt. Vol. 22, no. 1*, (s.17-22).
- Høgsgaa, W. & Koustrup, P. (2011). "Historisk analyse som metodisk tilgang GØR en forskel!". I: *Uddannelsesnyt. Vol. 22, no. 1*, (s.17-22).

- Larsen, B. H. (2006). *"Anerkendelse og krænkelse. En undersøgelse af diskursive kontrolprocedurer i relation til sygeplejerskers bestræbelser på at opnå anerkendelse af det verdslige sygeplejefag som et selvstændigt fag – en ph.d.afhandling"*. Forlaget PUC, CVU Midt-Vest.
- Martinsen, K. (2012). *"Løgstrup & Sygeplejen"*, Løgstrup biblioteket, København: Klim.
- Tschudin, V. (2010). "Nursing ethics. The last decade". I: *Nursing Ethics. Vol.17, no.1*, (s.127-131).
- Tschudin, V. (2013). "Two decades of Nursing Ethics. Some thoughts of the changes". I: *Nursing Ethics. Vol.20, no.2*, (s.123-125).
- Wahlgren, B., Høyrup, S., Pedersen, K., Rattleff, P. (2002). *"Refleksion og læring – kompetenceudvikling i arbejdslivet"*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.



NÅR ALT SKAL STÅ SIN PRØVE

– UDARBEJDELSE AF DET ENDELIGE BACHELORPROJEKT OG EKSAMEN

A F
MICHALA ECKHARDT &
PETER ERBOE JENSEN

I dette kapitel er formålet at rette lyset mod uddannelsens afsluttende modul 14 med udarbejdelse af det endelige bachelorprojekt og eksamen. Kapitlets overordnede budskab er, at alt stod sin prøve – alle studerende, der fulgte hele E-klasseforløbet, bestod deres afsluttende eksamen og nåede i mål med deres professionsbacheloruddannelse til sygeplejersker. Kapitlet fremstår som to dele, der danner rammen om dets struktur. Først sættes fokus på processen med udarbejdelse af bachelorprojektet. Dette sker i form af en beskrivelse af et konkret vejledningsforløb af en gruppe bachelorstuderende fra E-klassen set fra et vejlederperspektiv. Efterfølgende sættes fokus på produktet i form af generelle karakteristika for udvalgte dele af bachelorprojekterne på E-klassen. På denne baggrund præsenteres afslutningsvis overvejelser over E-klassekoncepter og de perspektiver, det giver for udvikling af uddannelsen fremadrettet.

Indledning

I foråret 2013 førte vi E-klassens studerende til deres afsluttende bacheloreksamen, og formålet med dette kapitel er at belyse udvalgte aspekter heraf. Af ”Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje” fremgår det, at ”Uddannelsen afsluttes med et bachelorprojekt svarende til 20 ECTS-point” (Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Sygepleje). Bachelorprojektet udgør altså en relativt stor del af uddannelsens samlede 210 ECTS point²⁵, og udarbejdelse heraf er en forudsætning for at gå til den afsluttende eksamen. Bachelorprojektet udarbejdes på uddannelsens afsluttende modul (Modul 14) og kan således betragtes som det modul, hvor alt skal stå sin endelige prøve.

I denne sammenhæng refererer dette dels til det afgørende tidspunkt i uddannelsen, hvor de studerende på baggrund af deres udarbejdede bachelorprojekt skal til den afsluttende eksamen for at opnå autorisation som sygeplejersker, og dels kan modul 14 i forhold til E-klassen betragtes som det modul, hvor projektet samlet set skulle stå sin prøve – altså om de studerende nåede i mål med deres professionsbacheloruddannelse til sygeplejerske på et tilfredsstillende niveau i forhold til bekendtgørelsens krav. På den baggrund har vi fundet det naturligt at runde denne antologi af med refleksioner over Modul 14 og bachelorforløbet på E-klassen.

I modsætning til de øvrige moduler var Modul 14 ikke tilrettelagt som et særligt forløb for E-klassens studerende; de fulgte tværtimod de gældende kriterier på lige fod med uddannelsens øvrige studerende. Modulet forløber over 14 uger og består af et skriftligt projekt efterfulgt af en individuel mundtlig eksamination, og de to vægtes ligeligt i bedømmelsen. Iflg. bekendtgørelsen retter modulet sig mod ”viden om sygepleje, systematiserede overvejelser, metoder og modeller til forklaring, forståelse, refleksion over patient- og borgerrettet sygepleje”. Bachelorprojektet udarbejdes i et selvvalgt emne, der vedrører en klinisk sygeplejefaglig problemstilling, som godkendes af uddannelsesinstitutionen²⁶. De studerende skal altså på dette tidspunkt i deres forløb dels kunne indkredse en klinisk forankret problemstilling og dels bearbejde denne systematisk med inddragelse af relevant litteratur.

²⁵ European Credit Transfer System.

²⁶ I dette afsnit henvises til Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Sygepleje, samt Ekstern Prøve Bachelorprojekt.

På sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus har vi valgt, at de studerende udarbejder projektet i grupper på 2-3 studerende, og der tilbydes vejledning på projektet. Hvordan vejledningen tilrettelægges, aftales mellem den enkelte vejleder og gruppen.

I kapitlet har vi valgt at belyse udarbejdelsen af bachelorprojektet på to forskellige niveauer. Først sættes fokus på processen, hvilket gøres ved en personlig beretning over et konkret vejledningsforløb på E-klassen. Med afsæt i mål og rammer for bachelorprojektet indfanger beretningen processen og de centrale elementer af vejledningsforløbet, som E-klasseprojektet gav os mulighed for at reflektere nærmere over.

Dernæst sættes fokus på produktet, hvilket vil sige, at anden del af kapitlet har fokus på udvalgte dele af E-klassens endelige udarbejdede bachelorprojekter. I modsætning til første del anlægges en mere nøgtern tilgang med henblik på at give et overblik over de tendenser, vi så. På denne baggrund inddrages vores mere generelle erfaringer med at føre E-klassen til bacheloreksamen. Kapitlets to dele er skrevet af hver af de to forfattere – dog i et tæt samspil for at skabe bevægelsen fra det unikke til det mere generelle, mens indledning og de afsluttende pennestrøg er resultatet af vores fælles refleksioner.

I kapitlet bliver tre væsentlige nedslagspunkter forfulgt; 1) de studendes grad af selvstændighed 2) tilgangen til at arbejde med kliniske problemstillinger, herunder projekternes kliniske forankring samt evnen til teoretisk argumentation 3) relationer mellem vejleder/studerende og mellem de studerende indbyrdes i gruppen.

Et bredt udsnit af materialer ligger til grund for vores refleksioner og nedslag. For den udvalgte gruppe foreligger vejledernoter, mailkorrespondance og den færdige projektopgave. I belysningen af de generelle tendenser er udgangspunktet ligeledes de endelige bachelorprojekter samt en evalueringsrapport for modul 13 og 14. Ud over kapitlets forfattere var fem andre undervisere tilknyttet som vejledere på E-klassens bachelorprojekter. Disse kolleger har vi bedt om at besvare fire udvalgte spørgsmål om vejledningsforløbet. Spørgsmålene udspringer af, hvad vi som vejledere har været optaget af undervejs, og vores kollegers svar udgør styrepindene for vores nedslag.

En del af formålet med projekt E-klassen var at reflektere betydningen af de erfaringspædagogiske tilgange og deres konsekvenser for de studendes læreproces og udbytte. En af de gennemgående antagelser for hele uddannelsesforløbet har været, at ”Studerende opnår stor grad af selvstændighed i studie-/læreproces og i deres personlige udvikling” (Projektevaluering (2009))

Ekstra klasse 09 II E.). Det har derfor været vigtigt at reflektere de studerendes proces og tilgang til at arbejde med kliniske problemstillinger i relation til disse antagelser. Disse spørgsmål har vi derfor været særligt interesserede i at få vores kolleger til at forholde sig skriftligt til.

Processen – underviserens beretning om vejledning på bachelorprojekt

”... men er det ok, at vi går ud og forstyrrer i klinikken for at spørge dem om det ...?” Citatet stammer fra den første vejledning af tre bachelorstuderende fra E-klassen i forbindelse med udarbejdelse af deres afsluttende bachelorprojekt. Det afrunder den indledende dialog om, hvordan de skulle gribe projektet an og indfanger på den ene side deres ønske om at tage afsæt i en klinisk genereret problemstilling og på den anden side den ansvarlighed, som var kendetegnende for gruppen. De studerende tog ansvar for samarbejdet med de kliniske samarbejdspartnere og var tro imod, hvordan de gerne ville arbejde med deres valg af problemstilling.

Når jeg i det følgende går tættere på det konkrete vejledningsforløb, foretages nedslag ved centrale skæringspunkter, sådan som jeg som underviser erindrede forløbet undervejs og i et efterfølgende interview. Ved at strukturere beretningen som en jeg-fortælling fastholdes refleksionerne over det oplevede vejledningsforløb. Men det er håbet, at fortællingen tillige katalyserer fremadrettede dialoger om, hvordan vi hver især agerer i vejledningsrummet. Afsnittet afrundes med en perspektivering til de øvrige vejlederes erfaringer med at føre E-klassens studerende til bacheloreksamen. Herigennem knyttes an til den erfaringsamling, der blev genereret i forbindelse med klassens afsluttende eksamen.

Mit første møde med gruppen

”Hej...

Tak for din mail.

Vi vil gerne høre, om vi kan booke første vejledning allerede i næste uge?

Det vil dreje sig om ”skema ifm. indhentning af empirisk materiale”.

Mvh ...”

Mit første møde med gruppen er en regnfuld onsdag i oktober over middag. Gruppen har reageret hurtigt på mit vejlederbrev, som jeg inspireret af Lotte Rienecker har udformet med henblik på at etablere den første kontakt (Rienecker 2005:61). Deres altoverskyggende formål er afklaring af muligheden for at generere egne data til projektet versus at basere det på allerede eksisterende materiale. Forud for mødet går mine overvejelser på det kommende vejledningsforløb. Jeg glæder mig til at møde de studerende igen, som jeg kender efter tidligere at have været involveret i E-klassens uddannelsesforløb; dog er det også iblandet en vis form for spændthed. Undervejs i deres forløb har der været flere udfordringer i tilrettelæggelse og afvikling, hvoraf nogle af ”forhindringerne” netop udspillede sig på de midterste moduler, hvor jeg deltog. Jeg spekulerer over, hvilke tanker de har gjort sig om det kommende bachelorforløb, og hvordan gruppens sammensætning og interaktion mon er. Overvejelser, der altid følger opstarten på et vejledningsforløb, og som betyder, at jeg ofte sætter god tid af den første gang, så der både er plads til den indledende relations dannelse, at få et indtryk af gruppen og det enkelte gruppe-medlem samt selvfølgelig at besvare de konkrete indholdsmæssige spørgsmål, der har betydning for en god start på projektet.

Det er en velforberedt gruppe, jeg møder. Forud for mødet har de ud over skemaet til bachelorprojektet sendt mig en samarbejdsaftale, hvoraf deres interne aftaler for den kommende gruppeproces fremgår. Det er en god start, og jeg læser det med interesse, da det indirekte også fortæller mig noget om deres forventninger til arbejdsprocessen. Til slut spørger jeg dem, om dokumentet også gælder deres forventninger til mig. Jeg har fra starten planlagt, at vi også skal tale om samarbejdet, og dette er en god anledning til at tage det op. At tale om samarbejdet handler i denne sammenhæng om at få afstemt forventningerne fra start (Rienecker 2005:51), og i fællesskab drøfter vi disse i lyset af det kommende vejledningsforløb. Af særlig betydning er det for mig at lave eksplicitte aftaler om åbenhed mhp. justeringer undervejs. Tildeling af vejleder foregår ved, at de studerende kan afgive ønsker, men det er i sidste ende en ledelsesbeslutning på baggrund af administrative og organisatoriske forhold, og da gruppen oprindeligt havde ønsket en anden specifik vejleder, italesætter jeg blandt andet dette – hvilke forventninger havde de, og hvilke tanker gør de sig nu? De tager det forholdsvis afslappet, har undersøgt min profil i forhold til deres valgte emne og virker i det hele taget ret ubekymrede omkring det. Det er godt – og jeg oplever, at vi får lagt grunden til et tillidsfuldt samarbejde.

I løbet af den time vi tilbringer sammen, giver de indtryk af både at have mange overvejelser og at ”brænde” for den valgte patientkategori. De har i denne fase brug for hjælp til at åbne feltet, relatere det til andre fagområder

og diskutere mulige metoder, teorier og synsvinkler (Rienecker 2005:74). For at indkredse den konkrete problemstilling drøfter vi eksempelvis, om de vil tage et sygeplejerske- eller patientperspektiv og forskellen på, hvornår en problemstilling er sygeplejefaglig, og hvornår den bevæger sig ind over andre faggruppers kompetenceområder. En helt normal proces, der ikke adskiller sig fra andre grupper. Derimod er det særligt bemærkelsesværdige den ro, som omkranser gruppen – de er fortrøstningsfulde, eller måske rettere forventningsfulde uden at være overvældede over den kommende proces. Det skal vise sig, at det bliver et gennemgående karakteristikum for gruppen, også da projektet slår knuder undervejs.

Valg af problemstilling – projektets kliniske forankring

Som indledningsvis illustreret har de studerende en vis tøven knyttet til relevansen af at generere ny empiri for at få besvaret deres undren. Dog er det også tydeligt, at deres energi og motivation ligger i kontakten med det kliniske felt og i, at produktet er meningsfyldt i denne kontekst – også selv om det må koste en større arbejdsindsats. De taler sig hurtigt varme, får røde kinder og har allerede tilmeldt sig et foredrag, hvor der kan være mulighed for kontakt til en relevant fagperson i forhold til deres problemstilling. De er også i gang med en begyndende litteratursøgning og har nogle fornuftige overvejelser. *"Hvordan kan det være, at vi ikke kan finde litteratur om denne gruppes møde med sygeplejersker"*, spørger de, hvor de et øjeblik får sat mig skakmat – indtil vi i fællesskab får drøftet forgrund og baggrund i problemstillingen, deres valg af søgetermer osv.

Således oplever jeg en gruppe velreflekterede studerende, hvor det hurtigt står klart, at min opgave er at stille dem uddybende spørgsmål, der kan bidrage til større afklaring, og at støtte dem der, hvor de har sværest ved processen, dvs. at få problemstillingen beskrevet systematisk og med en klar og tydelig argumentation. Jeg udfordrer dem i denne proces på samme niveau som andre studerende og oplever, at de er i stand til at lade sig forstyrre på et forholdsvist højt niveau uden at miste deres fokus.

Forløbet motiverer til stadige overvejelser over vejlederrollen, og hvordan man som vejleder med fordel kan tænke mere i vejledningsfunktioner end i faste roller (Saugstad 2005: 101; Rienecker 2005:183). Med mit kendskab til det kliniske område er risikoen at træde ind i ekspertrollen, hvilket i starten også

kan have en vis berettigelse for at hjælpe med at åbne emnet op. Dog oplever jeg, at de studerende i højere grad har brug en faglig dialog, der kan skærpe deres egne overvejelser, hvorimod de senere under selve skriveprocessen får behov for mere konkret, og til tider tekstnær, vejledning i forhold til den akademiske skriveform. Det er en stadig balance mellem at tilgodese dialogen og være lyttende for senere at blive mere styrende og give konkret respons på det skriftlige arbejde.

Interaktion og relation under vejledningsprocessen

Vi aftaler som udgangspunkt fem vejledningsseancer; derudover korte spørgsmål pr. mail. Det viser sig ret hurtigt, at gruppen er i stand til at administrere korrespondance pr. mail, og jeg har indtryk af, at alle spørgsmål og beslutninger er genereret i fællesskab, bl.a. sætter de altid hinanden på som cc. Af materialet fra vores 5 kolleger, som var vejledere på E-klassens bachelorprojekter, understreges det, at gruppernes interne struktur så ud til at have betydning for vejledningsprocessen. Det problematiseres, hvis en gruppe ikke arbejder i takt eller har samme mål med projektet, hvorimod de grupper, hvor samarbejdet fungerer, fremhæves i forhold til, at det bidrager positivt både til selve processen og til sammenhængen i det afsluttende produkt. I denne gruppe sker det ofte, at de møder mine opklarende spørgsmål med *"det har vi også tænkt på, og..."* eller *"det har vi allerede diskuteret..."*. – 'Vi'-formen afslører de forudgående gruppedrøftelser, og dialogen under vejledningen viser, at de alle har indsigt i og føler ejerskab for det tilsendte materiale, som vejledningen tager sit afsæt i.

Under vejledningen har de tydeligvis fordelt rollerne. En er ansvarlig for, at de kommer igennem deres tilsendte spørgsmål, én tager noter undervejs, og den sidste er typisk aktivt lyttende og uddyber spørgsmålene. Trods denne fordeling er der under alle seancer en intens og mættet atmosfære præget af dyb koncentration, og det er tydeligt, hvornår vi rammer en refleksion, de ikke lige havde tænkt på. De er meget eksplicite med hver sin styrke i gruppen, fra én, som er meget refleksivt udspørgende, til en anden, som giver indtryk af at være mere idealistisk på projektets vegne. Derudover er det også altid samme studerende, som viser sig at komme med de praktiske indvendinger i forhold til, hvad der kan lade sig gøre inden for deres tidsramme. Det særlige er den måde, de giver hinandens forskellighed plads og stiller gensidige udforskende spørgsmål. Herved fremtræder de på én gang som tre individer og som én samlet gruppe, og forløbet understreger grupperelationers betydning for et

vejledningsforløb (Løve 2005:378), hvilket i denne sammenhæng bidrager positivt til at kunne imødekomme vejledningens formål.

En af de vanskeligheder, der kan være forbundet med vejledning i grupper, er både at forholde sig til den enkeltes behov og tilgodese den enkelte studerende og samtidig forholde sig til gruppen som helhed, herunder relationen mellem deltagerne (Løve 2005:379). I dette forløb handler det eksempelvis om, hvorvidt de er enige om den vej, projektet bevæger sig, prioriteringer i arbejdsprocessen osv. Jeg starter derfor hver vejledningsseance med en runde, hvor de hver især kort giver udtryk for, hvor de oplever at befinde sig i processen, og hvad der optager dem mest lige nu. Denne måde at indlede på giver mig mulighed for at få et indtryk af det enkelte gruppemedlems særlige overvejelser eller frustrationer og bidrager til, at den enkelte føler sig set og hørt i gruppen. Endvidere får jeg her uddybet den samlede gruppes konkrete vejledningsbehov som supplement til det materiale, de har sendt på forhånd.

På samme vis afslutter jeg seancen med at trække mig tilbage (ofte rent fysisk ved at trække stolen ud) og beder dem drøfte et par minutter, hvor de på baggrund af vejledningen nu oplever at befinde sig, og hvad næste skridt er. De studerende får her mulighed for at dele, hvor de er, med hinanden, og hvad hver enkelt har hørt under vejledningen, og tillige giver det mig mulighed for at opfange eventuelle uenigheder. Lige så vigtigt er det dog, at gruppen får afklaret de sidste konkrete spørgsmål, og i denne gruppe viser det sig at være en helt fast struktur, at det er den samme studerende, der efter et par minutter af deres fælles drøftelse spontant vender sig imod mig og siger *"men hvad så med..."*. Denne opgaveorienterede rolle (Løve 2005:383), rettet mod, hvordan de kommer videre i forhold i deres arbejdsproces, medfører, at vi får bundet ender på de sidste uafklarede spørgsmål og det er tillige med til at give ejerskabet for produktet tilbage til de studerende – nu skal de selv arbejde videre, indtil næste gang vi mødes.

Rammer for vejledningen skabes – i tekst og tale

Det er karakteristisk, at det materiale, gruppen sender forud for vejledningen, er prioriteret, indeholder konkrete spørgsmål og ofte følges af en læsevejledning om, hvor de er særligt i tvivl.

”Vi fremsender tre dokumenter.

Det ene er disposition over indledningen og problembeskrivelsen samt spørgsmål og tanker om problemformuleringen. Du skal lægge hovedvægten på dette dokument i din forberedelse. Vores spørgsmål til dig kommer løbende i dette dokument og retter sig primært mod valg af problemformulering. Herudover må du gerne vurdere, om vores underpunkter er relevante for problembeskrivelsen.

Det andet dokument er et udkast til indledningen, som du bare skal skimme, da dette stadig er under bearbejdelse og på ingen måde er færdigt. Dette medsender vi, for at du få en idé om vores tilgang til opgaven samt måde at skrive på.

Det tredje dokument er vores tidsplan.”

Den eksplicitte prioritering af materialet betyder, at vejledningen bliver meget målrettet. Især i den første del af vejledningsforløbet lægger de studerende i deres oplæg til vejledning op til drøftelser af spørgsmål snarere end konkret feedback på enkeltstående dokumenter. Det medfører, at det bliver mere procesvejledning end produktvejledning, hvilket kræver mere selvstændige studerende (Rienecker 2005:163). Idet deres tvivlsspørgsmål fremstår tydeligt, kan jeg være meget fokuseret både i min forberedelse og under selve vejledningen, herunder tydeliggøre, hvilke valg med hvilke konsekvenser de står overfor og give dem sparring på deres overvejelser, uden dog at lukke for deres refleksioner og dilemmaer (Rienecker 2005:163). Selvstændigheden viser sig ved, at de studerende herefter selv skal drøfte de forskellige muligheder og træffe deres valg i forhold til, hvilken vej de ønsker, at projektet skal bevæge sig; en opgave, det lykkes disse studerende af løfte.

Iflg. Rienecker et al (2005:144) er den gode selvstændighed et resultat af en balancegang og vekselvirkning mellem dialog og alene-arbejde. Som citatet ovenfor viser, har de studerende her gjort deres ‘alene-arbejde’ godt, herunder har de lagt en klar struktur for vejledningen, og de er opmærksomme på tidligt i forløbet at få feedback på den måde, de ‘skriver på’. Dog gør de ikke alt i enerum – de vil gerne diskutere med mig som vejleder. Det viser sig dog gentagne gange, at de nøje udvælger, hvilke dele af deres foreløbige produkt de ønsker at drøfte og med hvilket formål, dvs. de planlægger løbende arbejdsprocessen og deres brug af vejledning (Rienecker 2005:145).

Gruppen har fra starten ønsket at optage vejledningen på iPad, som supplement til deres noter. Dette har jeg for så vidt ikke noget imod, dog understreger jeg, at vejledning er en proces, hvor der sker noget med både den enkelte og gruppen. Derfor må vores dialog/mine svar til enhver tid ses i forhold til

både emnet, og hvor de befinder sig i processen. Enkelte gange oplever jeg, at de laver reference hertil, men ellers udgør det vist mest en tryghed, som måske er det, der er med til at befordre det særlige nærvær, der er undervejs. De kan slappe af i bevidstheden om, at alt kan genfindes senere. Vi har derudover alle givet samtykke til at have en ph.d.-studerende med på sidelinjen i forløbet – og således starter vi hver vejledning med at gøre plads til op til flere apparater på midten af bordet, og alt dokumenteres på indtil flere filer.

Når projektet slår knuder – og de studerende tager ansvar

Gruppen udfordres flere gange i processen, hvilket svarer til et helt normalt vejledningsforløb. To skæringspunkter træder dog særligt frem, da de studerende her udviser stor selvstændighed og tager ansvar for det videre forløb. Første gang er, da den ene af deres to informanter i 11. time melder fra, anden gang er da de efter deres næstsidste vejledning bliver sendt hjem med en tilbagemelding om, at de skal mere i dybden med deres kondensering af data i temaer. Gruppens tilgang til problemløsning træder i begge situationer meget tydeligt frem.

Det er op til weekenden, og til alt held læser jeg min mail lørdag morgen, herunder en fra de studerende med overskriften *"Lidt interview stress!"*. De studerende har, efter at have gennemført det første af to interview, netop fået afbud på det andet.

"Vi havde tænkt, at vi så kunne kontakte... som vi kender fra foredraget på ..., men hun har lige meldt tilbage, at hun ikke har tid. Ja, min pointe er hermed, at vi lige er lidt presset på informantsiden, og jeg vil derfor bare være sikker på, at det er okay, hvis vi kontakter sygeplejersker i land og rige mandag morgen for at finde en, der kan give os et interview, helst i den kommende uge."

I mailen beskrives både problemet og deres konkrete forslag til løsning, og udover nogle formelle krav kan jeg godkende deres forslag. Søndag eftermiddag modtager jeg deres svar.

"Vores plan er, at vi ringer rundt i morgen formiddag, og krydser fingre for at få en aftale i hus. Hvis det ikke lykkes, tager vi stilling til en nødplan, og i den forbindelse kan det være, vi kommer op forbi dig, men det håber"

vi ikke bliver nødvendigt:) Vi vil selvfølgelig følge de gældende juridiske retningslinjer på samme måde, som vi har gjort til interviewet i torsdags.”

Via utallige telefonopringninger, mails og fax lykkes det dem i løbet af en dags tid at få etableret kontakt til en ny informant. Alle tre studerende rejser derfor med dags varsel ud for at få det andet interview i hus, hvilket viser sig at blive rigtig godt og brugbart i den endelige databearbejdning. I denne proces har de i stedet for at gå i panik eller vente med at kontakte mig til senere taget hånd om situationen på en konstruktiv måde, som viser sig at give bonus. I denne situation træder nogle særlige karakteristika frem. De er rolige, løsningsorienterede og arbejder målrettet fremad, og frem for alt lader de sig ikke slå ud. Det er svært at afgøre, om dette er et særligt træk ved E-klassestuderende, men i denne gruppe viser det sig som nogle tydelige ressourcer, hvor de ved aktiv problemløsning får samlet tråden op og kommer videre med projektet.

Det andet skæringspunkt indtræder i slutningen af vejledningsforløbet, da de studerende har arbejdet længe og grundigt med bearbejdningen af deres materiale, og de har sendt udvalgte dele til mig før vejledningen.

”Hermed sender vi dig lidt læsestof til weekenden, inden vejledning mandag. Vi har vedhæftet vores fund samt en analysedel til et af fundene, så du kan få fornemmelse af, om vi er på rette vej i forhold til analyse med teori. Vi vedhæfter også analysemetoden, for at give en begrundelse for, hvorfor vi vælger ... som analysemetode, og for at få en tilbagemelding på, hvorvidt analysemetoden er beskrevet detaljeret nok :)”

Som tidligere beskrevet er her endnu et eksempel på, hvordan gruppen tager ansvar for, hvad de vil have vejledning på, ved at udvælge centrale dele og medsende spørgsmål hertil, frem for at medsende hele opgaven eller at bede om en noget bredere tilbagemelding.

Det er dog alligevel den vejledning, det tager mig længst tid at forberede, dels fordi de denne gang har sendt mere materiale end vanligt, hvilket trods alt er godt, da det giver den nødvendige sammenhæng, dels fordi jeg bruger tid på at finde ud af, hvor den manglende tråd er i det arbejde, de har udført – så jeg bruger bl.a. en aften på at nærlæse metodelitteratur og sammenholde med deres produkt. Da jeg konfronterer gruppen med, at det ser ud til, at de har sprunget et led over metodisk, hvilket er der, hvor tråden knækker for mig som læser, viser det sig at være fuldstændig rigtigt. Med Rienecker (2005:24) låner jeg her som vejleder min analytiske kompetence til de studerende, tænker ‘med’ teksten i stedet for ‘imod’ teksten og tænker frem for alt højt sam-

men med de studerende, således at de får indblik i, hvordan analysen kan hæves rent fagligt og metodisk. Det betyder, at de nu skal træffe valg om at gå analysen igennem én gang til eller arbejde videre på en lidt anden måde, end de havde tænkt sig, for at skabe tydelig sammenhæng til den valgte teori. Dette valg lader jeg være op til gruppen, som trods tidspunktet i processen virker til at blive grebet af at få deres pointe til at træde skarpere frem. Det er helt tydeligt, at de finder motivation i at få de iagttagelser, de har gjort i deres empiri, frem.

Denne vejledning hænger tæt sammen med den næste, og sidste, hvor de har været hjemme og bearbejde materialet endnu en gang. Dog sender de en anden del af materialet til mig denne gang, fordi de ønsker, at den sidste vejledning skal have fokus på den del af opgaven, hvor de går i dybden med den teoretiske fortolkning.

”Hermed sender vi ”lidt” læsestof til dig.

Vi vil gerne have, hvis du kan fokusere på fundene og analysen, da vi er lidt usikre på, hvordan disse skal tage sig ud.

Desuden medsender vi diskussion af metode, som du gerne må kigge på. Spørgsmålene til de enkelte afsnit er skrevet i dokumenterne.

Desuden medsender vi lidt generelle spørgsmål til vejledningen i morgen. Vi er enige om, at det er kl. 9 ikke? :)”

Her på ”falderebet” er de trætte, og det er den eneste gang i processen, hvor jeg griber dem i et hjertesuk, da jeg i vejledningen beder dem komme et spadestik dybere i deres analyse og diskussion. Jeg iagttager, at de ikke virker så sikre i deres skriftlige argumentation og fornemmer en vis usikkerhed i forhold til at arbejde med de mere teoretiske perspektiver på problemstillingen. På intet tidspunkt sætter de spørgsmålstegn ved relevansen af at inddrage teori i deres opgave, de virker blot til at have sværere ved denne del af processen eller alternativt finder de større motivation i den del, der har direkte afsæt i det kliniske felt.

Ved vejs ende – dagen for eksamen

I min eksamensforberedelse havde jeg særlige overvejelser knyttet til deres forløb som E-klasse. Hvad kunne jeg forvente, og ville deres teoretiske fundament vise sig at adskille sig fra de ordinære studerendes? Når vi undervejs havde tilrettelagt E-klasseforløbet anderledes, både i struktur og indhold, ville det som udgangspunkt have været en rimelig overvejelse, hvorvidt dette

også skulle afspejles ved tilrettelæggelsen af den afsluttende eksamen. Som indledningsvis beskrevet var det dog besluttet, at de studerende skulle afvikle deres bachelorprojekt ud fra de samme kriterier som de ordinære studerende. Det kunne se ud som en svær balancegang at forberede eksamen ud fra, men omvendt var udgangspunktet for eksaminationen det konkrete projekt, og der var ingen tvivl om, at de alle tre var godt inde i opgaven og også virkede tilfredse med kvaliteten af det endelige produkt som et godt udgangspunkt for eksamen. Processen blev afsluttet med tre meget flotte og meget individuelle præstationer, hvor de studerende hver især gav eksaminationen deres særlige præg og selvstændige vinkling med afsæt i den fælles opgave.

Undervejs var der som nævnt observatør på, i form af en ph.d.-studerende. Det er selvsagt ikke til at afgøre, hvilken betydning dette havde for forløbet – gjorde det fx, at de studerende var ekstra velforberedte? Kan det tænkes at have været en ekstra drivkraft? Det må dog siges, at det store arbejde i en opgave ligger mellem vejledningerne, og det var tydeligt, at der var en stadig progression i projektet, som udsprang af de studerendes vedholdenhed og åbenlyse interesse for emnet. Med det endelige resultat til eksamen in mente, tror jeg derfor ikke, at det at være under observation havde afgørende indflydelse på processen.

Fra én gruppe til én klasse – kan der generaliseres?

”Det er et forløb, jeg husker tilbage på med stor fornøjelse”. Hvorvidt disse studerendes fortrøstningsfuldhed, gåpåmod og evne til at tage ansvar, selv når de mødte modstand i processen, var genereret af den særlige struktur, de havde mødt som E-klassestuderende, hvor beslutninger og ændringer ofte forekom i sidste øjeblik, er ikke til at sige. De besvarelser, vi fik tilbage fra 5 kolleger, som også var vejledere på bachelorprojekter, viser en tendens til, at vejlederne bruger ord som, at de studerende *”hurtigt er ude over stepperne”*, er *”meget disciplinerede i forhold til vejledning”*, og de beskrives som *”motiverede og parate”* særligt i den indledende fase. En vejleder fremhæver specifikt, hvordan de studerende efter en vejledning, der indeholder konkrete anvisninger om ændringer i materialet, i stedet for at blive rystede eller opgivende *”blot tager det til sig”* og herefter skaber *”mærkbare forandringer”* i produktet.

En anden vejleder gengiver en samtale med sin gruppe, hvor de studerende giver udtryk for, at de i løbet af deres uddannelse har vænnet sig til, at ting blev ændret undervejs, og at de først fik besked i sidste øjeblik, hvilket har *”lært dem at tage tingene, som de kommer”* og tro på, at *”det løser sig nok”*. Måske

dette indfanger noget af det, der kan karakteriseres som ”E-klasseånden”. Der må dog samtidig sættes spørgsmålstejn ved, om dette har at gøre med selve den måde, forløbet var tilrettelagt på, eller om det blev befordret af, at det var første gang de forskellige indholdselementer skulle afprøves med den form for ustabilitet, dette naturligt medfører.

En anden interessant overvejelse er, hvorvidt gruppens kliniske forankring af projektet og stadige fokus på, at deres resultater skulle give mening i en klinisk kontekst og udspringe af deres empiri har at gøre med, at de var E-klassestuderende.

Gennemgangen af vores kollegers erfaringer viser, at flere iagttager samme ”parathed” hos de studerende til at gå i gang med projektet, samt at de studerende kommer med et klart ønske om at forankre deres projekt i en specifik klinisk problemstilling. Samtidig observeres en generel usikkerhed hos de studerende, hvad angår den metodiske tilgang til projektet og det at opbygge en skriftlig argumentation. På nær én vejleder, som oplever, at de studerende er ”*rigtig dygtige*” i deres søgeproces og lykkes med at inddrage en ”*meget vanskelig teori*” i analysen, er det bemærkelsesværdigt, at det fremhæves, hvordan de studerende udfordres både mht. den metodiske tilgang i projektet og særligt med hensyn til at opbygge deres skriftlige argumentation. Vejledernes besvarelser tyder på, at det er på dette sted i processen, at de har oplevet den største udfordring, og det er også her, at flere fremhæver forskellen i forhold til deres generelle erfaring med andre vejledningsforløb på bacheloropgaver.

Med overvejelser over mine erfaringer koblet til kollegernes erfaringer skal ’vores erfaringer som undervisere og vejledere’ i de følgende afsnit sættes i relief af mere nøgterne beskrivelser. Men problemstillingen og spørgsmålet om, hvorvidt E-klassens studerende klarede sig og kom i mål med bachelorprojektet er stadig i centrum.

Produktet: bacheloropgaverne og eksamen

Hvis vi først hæfter os ved de samlede faktuelle forhold omkring E-klassens afsluttende eksamen²⁷, så toner bl.a. karaktererne frem. Dernæst suppleres med yderligere perspektiver efter nærlæsning af opgaverne. Endelig er der valgt 2 nedslag til nærmere præsentation og refleksion.

²⁷ I dette afsnit refereres til Finderup, J, Troldborg, J, Nielsen, C. (2013): E-klassen – Samlet evaluering af Modul 13 og 14.

23 studerende ud af 36 startende fulgte hele E-klasseforløbet og gik til den afsluttende bacheloreksamen på normeret tid, hvilket giver en gennemførelsesprocent på 64. For de 4 øvrige parallelle klasser på holdet, som afsluttede deres uddannelsesforløb med bacheloreksamen samtidig med E-klassen, var gennemførelsesprocenterne på normeret tid henholdsvis 43, 49, 77 og 58 (gennemsnit 57). E-klassens gennemførelsesprocent var således sammenlignelig med de øvrige 4 klassers.

Til bacheloreksamen fordelte karaktererne sig som vist i nedenstående tabel, og E-klassens studerende fik karaktergennemsnittet 9,5.

Antal studerende	Karakter	Antal i % af klassen
8	12	28,6
6	10	21,4
7	7	25,0
1	4	3,6

Gennemsnit for alle 5 klasser på holdet var på 9,6 fordelt mellem 9,3-9,9.

Det kan konstateres, at E-klassen fik et højt karaktergennemsnit, som var sammenligneligt med de øvrige 4 klassers. Karakterfordelingen viser således ikke den polarisering mellem meget stærke studerende og mindre stærke studerende, som har været tilfældet ved flere af de foregående modulprøver. Homogenitet ved den afsluttende prøve skal i øvrigt ses i samspil med det frafald, der har været fra E-klassen, hvor der gennem uddannelsesforløbet har været overtal af studerende i frafaldet, der har fået lavere karakterer ved prøver i uddannelsen. Desuden muliggør strukturen af bachelorforløbet, hvor de studerende arbejder i relativt små grupper, at den enkelte studerende får tættere vejledning fra underviseren og dermed i større grad kan løftes fagligt set.

Som tidligere anført var det generelle billede ud fra besvarelserne fra vejlederne, at flere studerende var udfordret i den teoretiske og metodiske del af projekterne, og flere var ligeledes udfordret på, hvordan man opbygger selve opgaven og bygger sin argumentation op. I den sammenhæng anfører flere af vejlederne, at de brugte mere end den rammesatte tid til vejledning. Den øgede vejledningstid kan have støttet de svagere studerende til et højere fagligt niveau. Samtidig er bachelorprojektet kendetegnet ved, at de studerende selv finder et område at fordybe sig i, som de er motiverede for at arbejde med,

hvilket erfaringsmæssigt har en positiv effekt på de studerendes indsats. De grupper, de studerende arbejder i, har de også selv valgt sammensætningen af, modsat andre steder i uddannelsen. Dette kan have mindsket samarbejdsproblemerne og styrket projektet og arbejdet med fordybelse i dette. I svarene fra vejlederne anfører flere, at grupperne, de studerende arbejdede i, var velfungerende. En vejleder skriver:

”I vejledningen var der ikke noget fokus på at få grupperne til at fungere som grupper. De fungerede bare sammen og skrev en meget sammenhængende opgave, hvor det ikke var muligt at identificere den enkelte studerende.”

Med hensyn til indhold og afsæt for bacheloropgaverne viser en gennemlæsning af de 12 bacheloropgaver følgende overblik over klinisk forankring af projekterne, empirisk grundlag i opgaverne samt den metodiske tilgang i projekterne.

Der er i 10 af projekterne et tydeligt klinisk afsæt i opgaven (erfaringer/oplevelser fra tidligere moduler i uddannelsesforløb), og i 2 af disse projekter er projektet lavet i direkte samarbejde med klinikken, hvor klinikken bruger ressourcer på deltagelse og vejledning. Eksempler på den kliniske forankring er belyst nærmere nedenfor. I de 2 resterende projekter er det en tydelig klinisk sygeplejefaglig relevant problemstilling, som der arbejdes med, men det kliniske afsæt er ikke tydeligt beskrevet i opgaverne. Det samlede indtryk er således, at der i de 12 opgaver arbejdes med kliniske sygeplejefagligt relevante problemstillinger.

I 7 projekter genereres egen empiri (interviews), og i 5 projekter belyses problemstillingen med litteratur som empiri (litteraturundersøgelser).

I 1 projekt blev kvantitativ metode søgt anvendt, men måtte opgives pga. praktiske forhindringer. I alle 12 projekter blev kvalitativ metode anvendt (interviews eller fortolkning af litteratur).

I 11 af projekterne er den analytiske tilgang datastyret, fulgt op med diskussion af fund med inddragelse af teori. Dette ensidige valg af analytisk tilgang er belyst nærmere nedenfor. På baggrund af ovenstående generelle tendenser i opgaverne er der i det følgende fokus på to markante nedslag, nemlig det tydelige kliniske afsæt og den ensidige analytiske tilgang i opgaverne.

Det kliniske afsæt i opgaverne

I en af bacheloropgaverne med titlen ”Hvilke muligheder har sygeplejersken for at forebygge og behandle obstipation hos den mave/tarmkirurgiske patient”, skriver den studerende tidligt i indledningen følgende:

”Obstipation er en velkendt problemstilling på de fleste afdelinger. På modul 11 og 12 var jeg studerende på en mave/ tarmkirurgisk afdeling, hvor der var mange patienter, der blev obstiperet med forskelligt ubehag til følge. Dette giver udfordringer til behandlingen og plejen, idet det ofte gav længere og dermed dyrere indlæggelser. Problemstillingen rummer således både patientologiske, sygeplejemæssige og samfundsmæssige aspekter.

På afdelingen var der en sygeplejerske, der gik i gang med at se på problemstillingen, men da hun kort efter skiftede job til en anden afdeling, vidste jeg ikke, om der var sket noget med undersøgelsen.

Som start på dette bachelorprojekt tog jeg derfor kontakt til afdelingen for at høre, hvor projektet stod, om der stadig var noget, der kunne være relevant at undersøge i et bachelorprojekt.”

Den studerende tog selv kontakt til afdelingen og var ude og drøfte mulighederne for et projekt. Omkring udfaldet af disse drøftelser skriver den studerende:

”Det viste sig, at projektet har ligget stille, siden sygeplejersken fik andet job. Årsagen er, at ingen sygeplejerske har meldt sig som obstipations-nøgleperson. Afdelingen finder stadig problemstillingen relevant, hvorfor de var meget interesseret i, at jeg lavede et projekt om obstipation. De ville gerne have et billede af problemets omfang på afdelingen. Endvidere var de interesseret i den nyeste viden om problemstillingen, da de ikke mente at have overblik over den nyeste viden som grundlag for at kunne forbedre sygeplejen.”

I problemafgrænsningen skriver den studerende:

”Efter aftale med afdelingen skulle fokus i mit bachelorprojekt være dels en kvantitativ audit og dels en litteraturundersøgelse, hvor jeg skulle finde, læse, vurdere og sammenskrive den nyeste viden om problemstillingen.”

I opgaven fremgår, at den del med en kvantitativ audit måtte opgives, da der var etiske og juridiske problemstillinger, som gjorde, at den studerende ikke

kunne få adgang til journalerne. Den anden del med litteraturundersøgelsen blev gennemført.

I et andet bachelorprojekt med titlen ”Den pædiatriske sygeplejerskes beskrivelse af familiecentreret sygepleje i korttidskontakten”, skriver de studerende som start på indledningen:

”I forbindelse med bachelorprojektet er det muligt, at indsamle empiri på et børneafsnit på AUH. Dette projekt bliver indledt efter idé af den uddannelsesansvarlige sygeplejerske og forskningssygeplejersken på børneafdelingen. Projektet på børneafdelingen bliver beskrevet således: Hvordan defineres familiecentreret sygepleje, og hvordan kan effekten måles? Da vi begge har interesse for pædiatrisk sygepleje, ser vi bachelorprojektet som en mulighed for at fordybe os i emnet.”

Senere i indledningen skriver de studerende:

”Et gruppe medlem har erfaring fra to klinikperioder på et børneafsnit og oplever, at afsnittet beskriver, de arbejder med FCC. Det er dog ikke en arbejds metode eller tilgang, der bliver tydeliggjort i det daglige arbejde. Det findes som noget implicit i sygeplejerskens arbejde og bliver ikke dokumenteret.”

Begge disse eksempler viser, hvordan det kliniske afsæt for projekterne tydeligt kommer frem. Det er de studerendes egne oplevelser og erfaringer fra tidligere moduler i uddannelsen, der er afsæt for, hvilke problemstillinger de ønsker at arbejde med, og hvilke kliniske afdelinger projekterne relateres til. Afsættet i egne oplevelser og erfaringer øver således indflydelse på den sygeplejefaglige problemstilling, der arbejdes med i bachelorprojekterne, ligesom det formodes, at dette afsæt er motiverende for at yde en indsats og fordybe sig i emnet.

Den metodiske og analytiske tilgang i opgaverne

I et af bachelorprojekterne, som er en litteraturundersøgelse med titlen ”Et kvalitativt litteraturstudie over udskrevne intensivpatienters oplevelser af rehabiliteringsindsatser”, skriver de studerende om deres analytiske tilgang i bearbejdningen af den fundne litteratur:

”Databearbejdningen er inspireret af Kirsti Malteruds beskrivelse af analyse af kvalitative data. Kvalitativ analyse beskrives ud fra principperne om dekontekstualisering og rekontekstualisering, som indgår i den systematiske tekstkondensering (29, s.95). Hermeneutikken kommer her til udtryk, da principperne kan sammenlignes med den hermeneutiske cirkel, hvor man fokuserer på både helheder og på enkeltheder (jf. s.11). I dekontekstualisering udvælges dele af artiklerne, og disse nærstuderes (29, s.96). I rekontekstualiseringen sikrer vi, at det, der er udledt af dekontekstualiseringen, stadig giver mening i forhold til den sammenhæng, det er taget ud af (29, s.96). Rekonstruktionen er et væsentligt element i den kvalitative analyse, da metoden forudsætter, at man er loyal over for informanternes udsagn (29, s.96).”

Senere skrives der:

”Som før nævnt er vi i vores analyse inspireret af den datastyrede tilgang. Ved denne tilgang gør vi informanternes udsagn til bærende og forsøger at tilsidesætte vores forståelse således, at analysen ikke påvirkes af denne. Fænomenologien hjælper os her med at opfange informanternes egen livsverden med tanker, følelser og deres oplevede erfaringer med indsatserne i rehabiliteringen (29, s.99).”

I et andet af bachelorprojekterne med titlen ”Relationer på gadeplan – Et kvalitativt projekt om relationen mellem gadesygeplejerske og hjemløs”, hvor de studerende laver interviews, skriver de studerende om deres analytiske tilgang:

”Interviewet blev analyseret med inspiration fra Malteruds analysemetode, systematisk tekstkondensering, fordi projektets mål er at udvikle beskrivelser, hvilket metoden egner sig til (18, s.94). Derudover er metoden velegnet til tværgående analyse af information fra flere informanter (18, s.94), hvorfor den her er relevant.

Ifølge Malterud baseres analyse af kvalitative data på principper om dekontekstualisering og rekontekstualisering. Disse principper tillader at udtrække dele af materialet og forebygger samtidig reduktionisme, så forbindelsen bevares til feltet og informantens virkelighed (18, s.93).”

Senere i beskrivelsen af den analytiske tilgang skrives der:

”I første trin søges det, ifølge Malterud, at blive kendt med datamaterialet. Her er helheden vigtigere end de iøjnefaldende detaljer, og man skal ar-

bejde aktivt for midlertidigt at sætte egen forforståelse og teoretiske referenceramme i parentes (18, s.98). Det blev forsøgt ved at læse transskriptionen og lade iøjnefaldende temaer i materialet styre. Desuden var valget af teori ikke fastlagt, og vi var derfor ikke bevidst påvirket heraf. Det understøtter projektets datastyrede tilgang.”

Begge disse eksempler på, hvorledes den analytiske tilgang er i opgaverne, viser, at der søges en datastyret tilgang. Som tidligere nævnt findes denne analytiske tilgang i 11 af de 12 bachelorprojekter, hvilket er markant og tankevækkende. Den ene af forfatterne var E-klassens underviser i faget Videnskabsteori og Forskningsmetodologi på modul 9, og i undervisningen er de studerende præsenteret for både teori- og datastyret tilgang som to ligeværdige analytiske tilgange, der begge har deres fordele og ulemper. Ydermere er der i undervisningen øvelser, hvor de studerende prøver at arbejde med begge de analytiske tilgange. I undervisningen var der spørgsmål og diskussioner, der tydede på, at de søgte den analytiske tilgang, som krævede mindst teoretisk indsigt. De studerende spurgte til, hvad det krævede af indsigt i teorien, hvis den skulle sættes i forgrunden i en teoristyret analyse. De mente, det lød svært og besværligt at skulle have så godt styr på teorien. Umiddelbart lød det som om, de slet ikke troede, der skulle anvendes teori, hvis der blev brugt en datastyret analytisk tilgang. Dette måtte underviseren korrigere og samtidig understrege, at der altid skal bruges teori i en opgave uanset analytisk tilgang.

At de studerende i så høj grad valgte den datastyrede tilgang i bachelorprojekterne kan hænge sammen med, at de søger det, de tror er den letteste analytiske tilgang. En anden mulighed er, at de studerende er usikre på, om de formår at have en dyb nok indsigt i en teori til at kunne sætte den i forgrunden og lade den styre analysen. De studerendes motivation for arbejdet med bachelorprojektet vurderer vi mest kommer fra den kliniske forankring. Denne forankring lægger ikke umiddelbart op til at arbejde med komplicerede analyser af teori. Som tidligere beskrevet i det konkrete vejledningsforløb samt i svarene fra flere af vejlederne på E-klassens bachelorforløb, blev de studerende udfordret af de diskussioner, som krævede brug af teori. De studerendes selvstændige valg af analytisk tilgang kan afspejle, at de styrer uden om teori eller søger en retning, hvor de tror, der kræves mindst indsigt i teori.

Afrunding – Stod alt sin prøve?

Spørgsmålet kan som nævnt besvares på flere niveauer – både i forhold til den enkelte studerendes eksamensforløb og i forhold til selve E-klasseprojektet. Vi vil her knytte nogle overvejelser til det sidste, dvs. det, vi gjorde, og det vi

ikke gjorde i forhold til E-klasseprojektet, og som vi fremadrettet kan lade os inspirere af.

Vores overordnede svar må blive et ”ja”, alt stod sin prøve. Alle studerende bestod deres afsluttende eksamen, og der er ikke noget i hverken processen med bachelorforløbene eller resultaterne, dvs. opgaverne og eksamen, der giver anledning til at konkludere andet, end at de studerende i E-klassen nåede i mål med deres professionsbacheloruddannelse som sygeplejersker på et niveau, som er sammenligneligt med de ordinære uddannelsesforløb. Her er det interessant at dvæle ved, at de studerende på E-klassen gik til eksamen efter samme kriterier som de ordinære studerende. Projektet var ikke et komparativt design mellem E-klassen og det ordinære uddannelsesforløb, men med ens kriterier for bachelorprojektet er det fristende at sammenligne eksamenskaraktererne, der som beskrevet viser, at gennemsnittet for E-klassens studerende var på niveau med studerende i det ordinære uddannelsesforløb.

Pædagogisk kan man stille sig kritisk overfor, at de studerende gennemgår et anderledes tilrettelagt forløb for så til sidst at blive vurderet ud fra samme målsætninger som de ordinære studerende. Omvendt giver det os mulighed for at hævde, at E-klassens studerende lever op til bekendtgørelsens krav på lige fod med de øvrige studerende.

Med en gennemførelsesprocent på 64 havde der til gengæld været frafald undervejs. Vi kunne selvfølgelig have håbet, at en anderledes didaktisk tilgang havde medført et mindre frafald. Da der ikke er data, som belyser, hvilke studerende, der oprindeligt søgte studiet eller begrundelserne for frafald, er det ikke muligt at vurdere sammenhængen mellem gennemførelsesprocenten og tilrettelæggelsen af E-klasseforløbet.

Den løbende erfaringsgenerering har medvirket til pædagogiske drøftelser af, hvordan de enkelte elementer virkede i såvel klasserummet som klinikken med henblik på at øge motivationen hos den enkelte studerende.

Vejen til målet har været anderledes end det ordinære uddannelsesforløb, men den anderledes tilrettelæggelse og gennemførelse af E-klassen har vist, at dette også kan føre til den læring, der skal til for at opnå en professionsbacheloruddannelse i sygepleje.

Vi har undervejs udfordret rammerne inden for hvert enkelt modul, og spørgsmålet er, om vi, hvis vi også havde udfordret rammerne i det afsluttende bachelorforløb, havde haft en unik chance for at generere erfaringer i forhold til at udvikle uddannelsens afsluttende del. At vi ikke gjorde dette, skyldes

både pragmatiske og ressourcemæssige overvejelser, men måske kræver det også en særlig form for mod at skabe den form for usikkerhed på netop dette sted i uddannelsen?

Vi tænker dog, at vi er startet på en proces, der anerkender erfaringer og eksperimenter med, hvordan vi i sygeplejerskeuddannelsen kan gøre tingene anderledes med henblik på at have forskellige modeller for bachelorforløbet, som kan bidrage til udvikling af professionen.

En af de studerende fra E-klassen lavede en anderledes afslutning af uddannelsen ved at lave et udvidet bachelorforløb på 20 uger, hvor modul 13 og 14 blev planlagt som en sammenhængende periode. Dette var ikke en planlagt del af E-klasseprojektet, men andre omstændigheder og tanker om at kombinere de to moduler. Samtidig faldt et klinisk uddannelsessteds tanker om at involvere studerende i forskningsprojekter, tilfældigvis sammen med det tidspunkt, hvor E-klassens studerende skulle starte modul 13. En af de studerende i E-klassen blev vurderet særligt egnet til at indgå i denne model og fik hermed afprøvet det udvidede bachelorforløb, og det at kombinere de to afsluttende moduler til en helhed.

Hvis E-klassekonceptet skulle have præget uddannelsens afslutning tydeligere, kunne E-klassens modul 14 have taget et endnu klarere afsæt i den profession, de studerende uddanner sig til at udøve. Dette ville lukke op for en type af projekter, der havde til formål at skærpe de studerendes blik for de udviklingspotentialer, der måtte være i praksisfeltet. Således ville de studerende kunne afprøve deres kompetencer i forhold til at arbejde med eksempelvis journalaudit, indgå i kvalitetsudviklingsprojekter eller have et specifikt fokus på implementeringsprojekter i en konkret klinisk kontekst. Som bachelorprojekterne er tilrettelagt i dag kan man sige, at de studerende anlægger et metaperspektiv i forhold til en klinisk problemstilling, og det ville i E-klasseprojektet have været oplagt at generere erfaringer med at søge et endnu tydeligere afsæt og tilbageløb til klinikken.

På denne baggrund skærpes diskussionen af, hvordan vi i fremtiden kan udfordre tilrettelæggelsen af bachelorforløbene med henblik på at lade det kliniske og patientnære perspektiv komme til udtryk. Forhåbentlig kan dette friste nye udviklingsprojekter, hvor samspillet mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen udvikles og udforskes – også i forbindelse med det eller de afsluttende moduler i uddannelsen.

Referencer

- Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i Sygepleje. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>.
- Ekstern prøve: Bachelorprojekt. http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/Uddannelsesdokumenter%20E-klassen/M14_Prøvekriterier_Bachelorprojek.pdf.
- Finderup, J., Trolborg, J., Nielsen, C. (2013). E-klassen- Samlet evaluering af Modul 13 og 14. <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evalueringsrapport%204%20studie%C3%A5r.pdf>.
- Løve, T. (2005). Vejledning ansigt til ansigt. Fredensborg: Studie og Erhverv.
- Projektevaluering (2010). Ekstra klasse 09 II E. VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, august. Internt arbejdsdokument, forefindes som bilag i Delrapport Modul 6/8 1. Eckhardt M. & Nielsen K.B. (2011). <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evaluering%20Modul%206%208%20I%20.pdf>.
- Projektevaluering (2009). Ekstra klasse 09 II E. VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, september. Internt arbejdsdokument – forefindes som bilag 1 i Delrapport Modul 6/8 1. Eckhardt M. & Nielsen K.B. (2011). <http://www.viauc.dk/sygeplejerske/aarhus/forskning-og-udvikling/Documents/E-klasse%20projekt%20-%20Evalueringsrapporter/Evaluering%20Modul%206%208%20I%20.pdf>.
- Rienecker, L., Harboe, T. & Jørgensen, P. S. (2005). *Vejledning – en brugsbog for opgave og specialevejledere på videregående uddannelser*. København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Saugstad, T. (2004). "Vejledning og intimitetstyranni". I: Krejsler J. (red). *Pædagogikken og kampen om individet* (s. 89-107). København: Hans Reitzels Forlag.

Om forfattere

Karen Borgnakke er professor i pædagogik på Københavns Universitet, dr.pæd., cand.mag. Aktuelt forskningsprojekter i de skolastiske, professionsorienterede og akademiske læringskontekster. Forskningskonsulent på E-klasseprojektet. Karenb@hum.ku.dk

Michala Eckhardt er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand.cur., sygeplejerske. Særligt område er sygeplejen til udsatte borgere med alkohol- og stofmisbrug samt hjemløse. Har interesse i udvikling af kommunikative kompetencer i sygeplejen og underviser i faget kommunikation Miec@via.dk

Jeanette Finderup er uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Nyremedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital, MHR, sygeplejerske. Har deltaget i udvikling, implementering og evaluering af E-klassen, samt været vejleder på bachelorprojekter. jeajee@rm.dk

Thea Qvist Hjørnholm er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand. mag. i religionsvidenskab og medicinsk antropologi, sygeplejerske. Særlige undervisnings- områder er etik, sociologi og psykiatrisk sygepleje Tqh@via.dk

Susanne Jastrup er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand. cur., sygeplejerske. Særligt undervisningsområde er sygeplejen til den akut syge patient. Suja@via.dk

Peter Errboe Jensen er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, Ph.d., cand.scient. i biologi. Er aktuelt ved at udvikle Internationalt modul (modul 9) i Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, samt udvikle specielle bachelorforløb med fokus på klinisk forankrede forsknings- og udviklingsprojekter. Peje@via.dk

Anette Leth Juhlin er klinisk vejleder på hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital, SD, sygeplejerske. Tilknyttet E-klassen på det første studieår, samt på modul 11-12. anetjuhl@rm.dk

Pia Koustrup er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand. cur., sygeplejerske. Særligt undervisningsområde er Videnskabelig viden anvendt i klinisk sygepleje og sygeplejens historiske udvikling. Pkou@via.dk

Lærke Markussen er klinisk vejleder på hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital, SD, sygeplejerske. Tilknyttet E-klassen på det første studieår samt på modul 11 og 12. laermark@rm.dk

Lotte Løntoft Mathiesen er klinisk vejleder, Nyremedicinsk sengeafsnit, Aarhus Universitetshospital, SD, sygeplejerske. Tilknyttet E-klassen på første og sidste studieår, samt skrevet afgangsprøje på sundhedsfaglige diplomuddannelse herudfra. lottmath@rm.dk

Carsten Nielsen er uddannelseskoordinator på VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand.pæd.pæd., sygeplejerske. Særligt område er at medvirke til udvikling af curriculum i samarbejde med lærere i teoriuddannelsen, uddannelsesansvarlige sygeplejersker og kliniske vejledere. Projektleder på E-klasseprojektet. Cani@via.dk

Cathrine Sand Nielsen er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, samt ErhvervsPhD-stud. ved Københavns Universitet, cand.cur., sygeplejerske. Særligt undervisningsområde er sygepleje til den akut syge patient. Aktuell forskningsinteresse er studerendes udvikling af (inter)professionsfaglighed. Cnie@via.dk.

Gitte Nielsen er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand.pæd.soc., sygeplejerske. Særlige områder er undervisning i pædagogik og sociologi. Gini@via.dk

Keld Bach Nielsen er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand.pæd.psych., sygeplejerske. Optaget af samarbejdet mellem teori-praksis samt hvad på-vej-til-at-blive-sygeplejerske gør ved den enkelte studerende uanset kønsforudsætningen. Keni@via.dk

Vibeke Røn Noer er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, samt ErhvervsPhD-stud. ved Københavns Universitet, cand.cur., sygeplejerske. Særlige undervisningsområder: Sygeplejeteori, Sygeplejevidenskab, Videnskabsteori og forskningsmetodologi. Aktuell forskningsinteresse: Sygeplejestuderendes studiestrategier og dannelsesprocesser. Feltstudier er gennemført på E-klassen. Vino@via.dk

Lene Lerbech Sørensen er lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, cand.cur., sygeplejerske. Særlig undervisningsområde er sygepleje til den psykisk syge patient, samt relationer og kommunikation i den sygeplejefaglige profession. Lele@via.dk

Jytte Bundgaard Troldborg er uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Hjertemedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital, MLP, sygeplejerske. Har deltaget i udvikling, implementering og evaluering af E-klassen, samt været vejleder på bachelorprojekter. Særligt beskæftiget med læreprocesser på individ og organisatorisk niveau, herunder kompetenceudvikling for fast personale. jyttro@rm.dk



VEKSELVIRKNINGER OG SAMSPIL

Bogen fokuserer på et udviklingsarbejde gennemført i fuld skala sammen med en klasse, dens undervisere og vejledere på VIA sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus i årene 2009-2013. Professionsorienteret erfaringspædagogik og et princip om 'klinik før teori' var styrende for forløbet og analyseres fra den første modulstart til de afsluttende bachelorprojekter.

I bogens indledningskapitel udfordres uddannelsesprojektets intentioner og principper af spørgsmålet om vi gennem udviklingsarbejdet anerkender konturerne af et styrket professionspædagogisk paradigme. I kapitel 2-4 sammenfattes evalueringsrapporter i relation til: undervisningstilrettelæggelsen og underviserroller, studerendes egenaktivitet, læringsudbytte og samarbejdet mellem kliniske undervisningssteder og sygeplejerskeuddannelsen. I Kapitel 5-7 analyseres *erfaringer fra projektets opstart, sammenhæng mellem klinik og teori samt kontekstens betydning for de studerendes læringsudbytte*. Perspektivet for kapitel 8-9 flyttes til de studenterstyrede aktiviteter og bogen rundes af med fokus på afslutningen, nemlig bachelorprojekterne.

Gennem uddannelsesprojektet følges udfordringer, der knytter sig til vekselvirkninger mellem uddannelsesstedernes skolestik og praktik.

Set i det perspektiv handler bogen om professionslæringens grundkomponenter og om at udvikle platformen for en bæredygtig professionspædagogik.

VIA SYSTIME >

